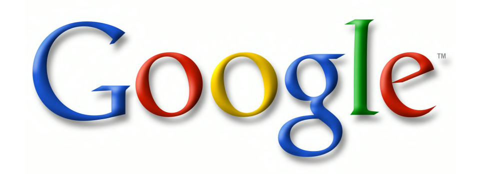


Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

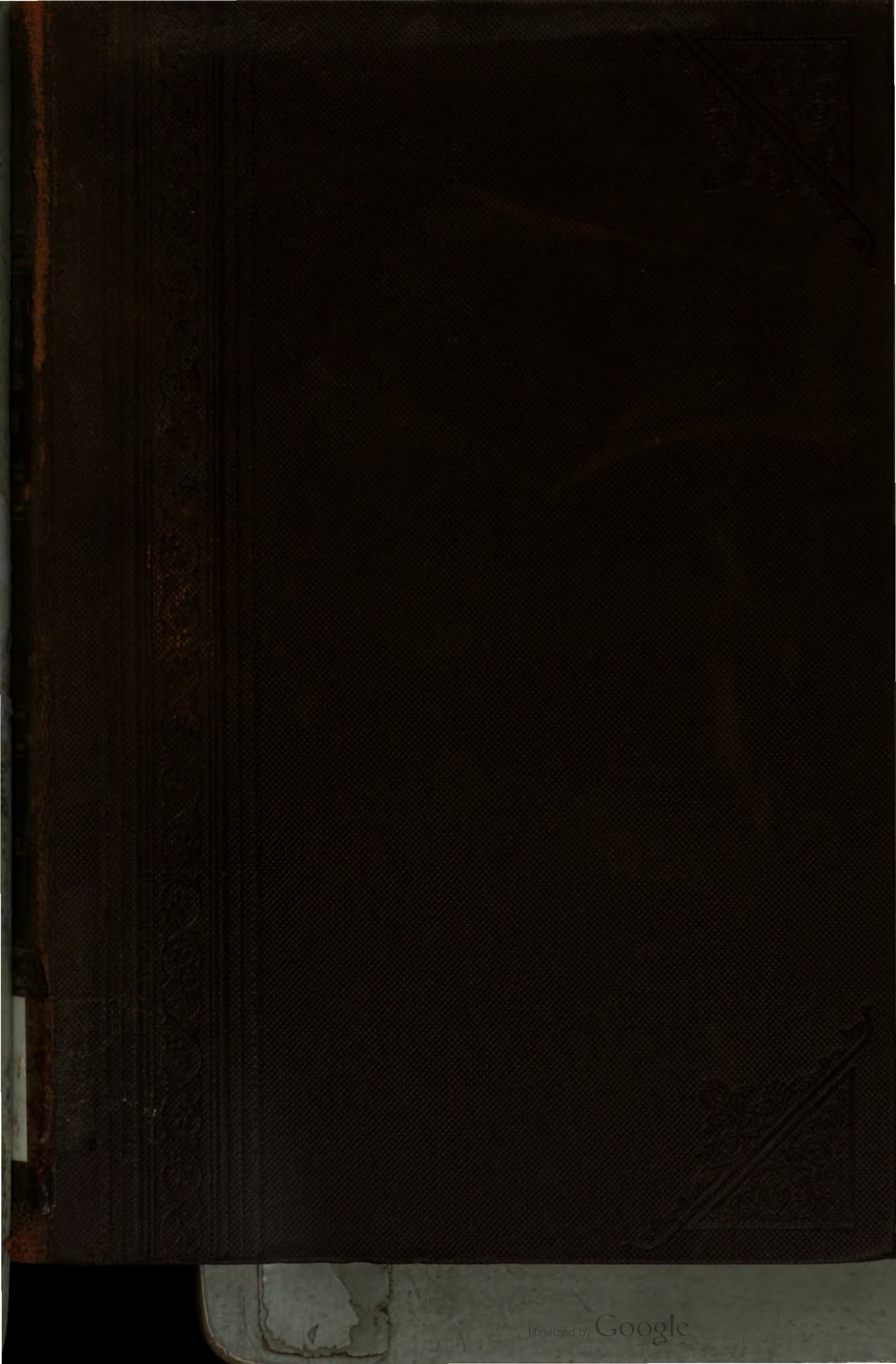
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

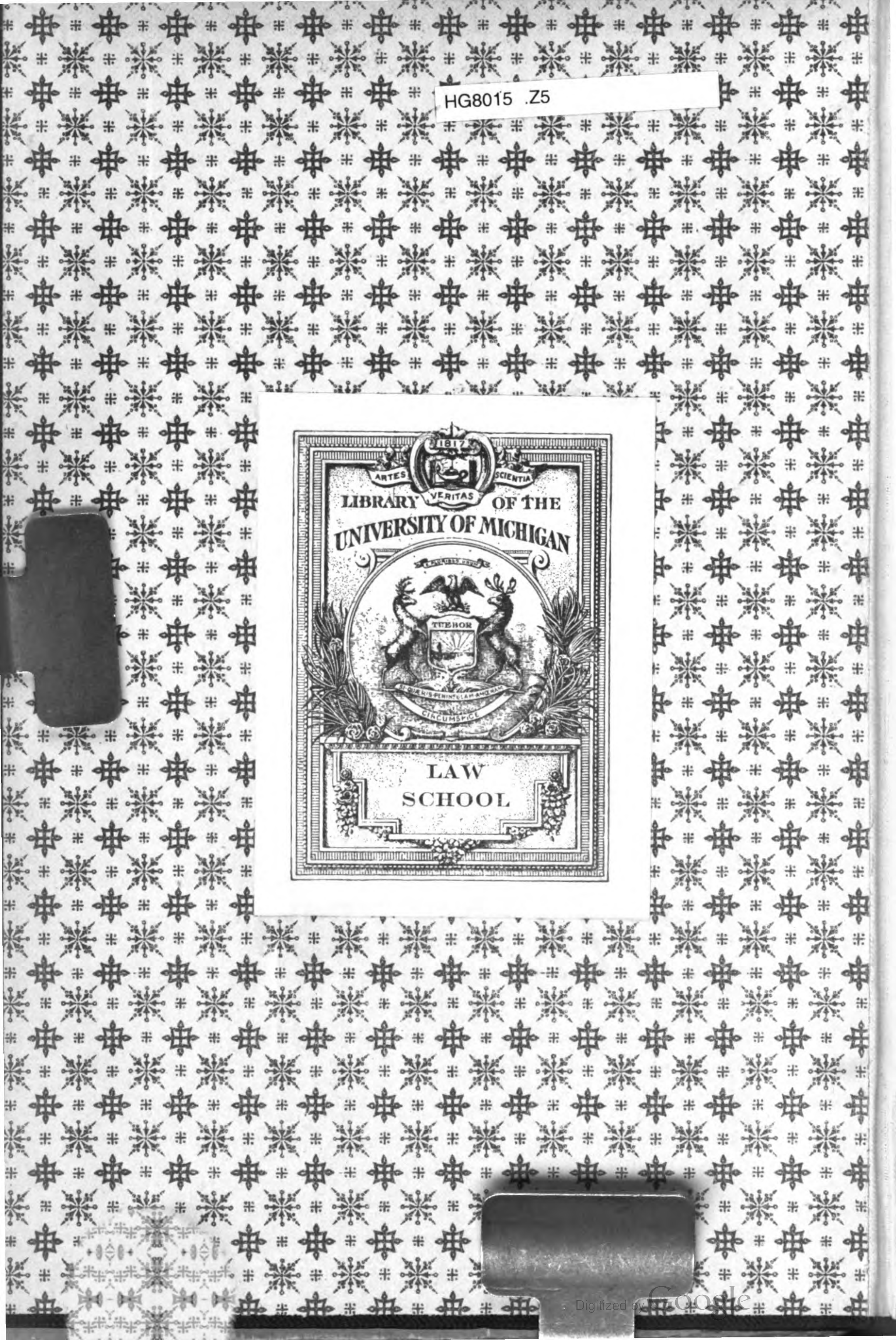
+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

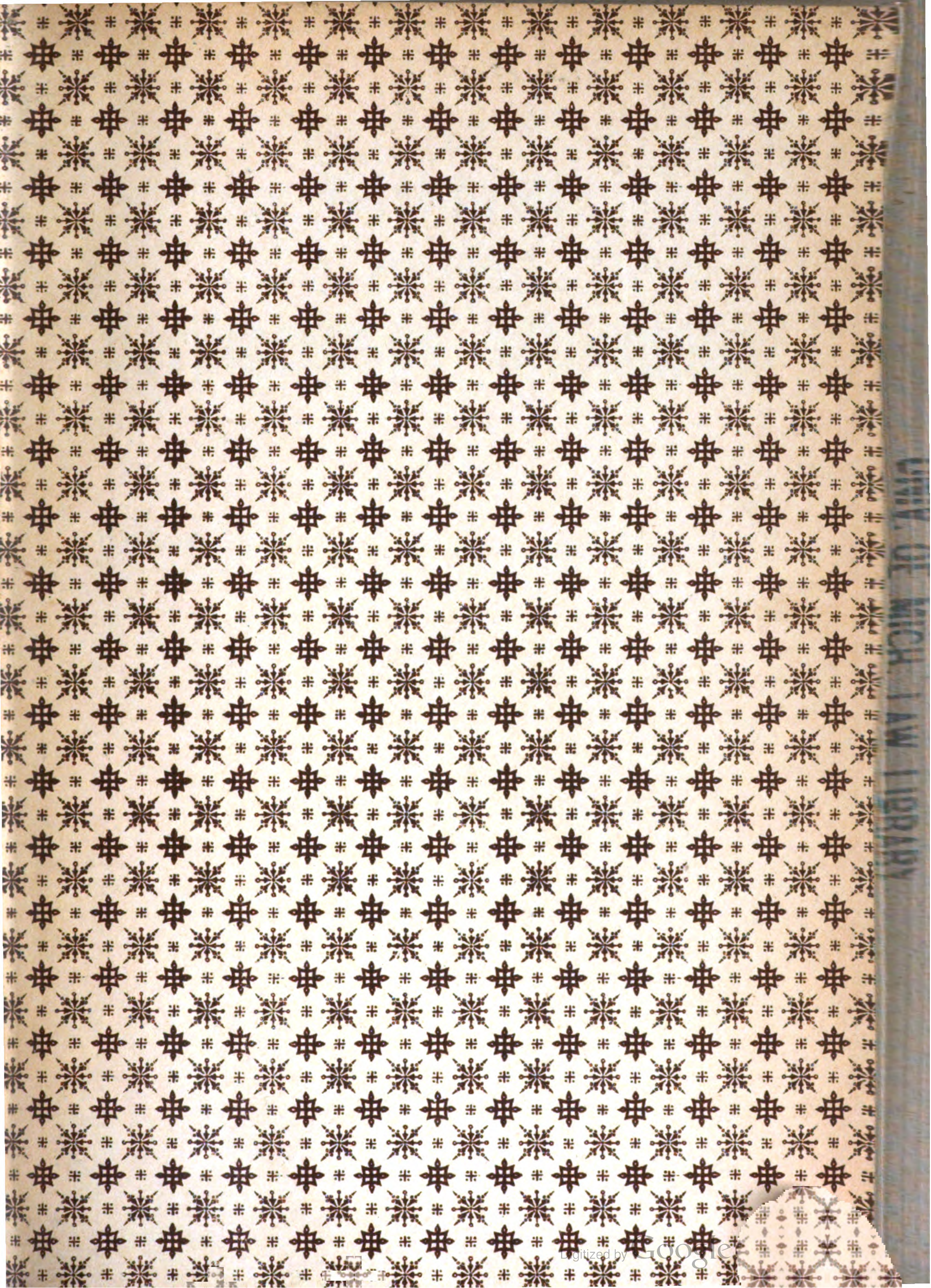
Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



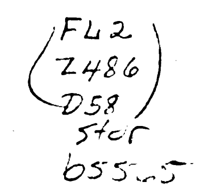
Digitized by Google



HG8015 .Z5
1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
LAW
SCHOOL
Digitized by Google


UNIV. OF MICH. LAW LIBRARY
Digitized by Google

Digitized by Google


FL2 Z486 D58 Stor 65505

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.) in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Achtzehnter Band

Berlin 1918

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

Digitized by Google

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis des achtzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

Digitized by Google

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.

170173

Digitized by Google

V. Bücherschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des achtzehnten Bandes.

1. Baum, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
2. Bendix, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
3. Berolzheimer, Dr. jur., Finanzassessor (München).
4. Braun, Mathematiker, Dr. phil. (Ludwigshafen).
5. Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor (Berlin).
6. Brunn, Dr. jur., Landesrat (Berlin).
7. Dorn, Prof. Dr. (München)
8. Ehrenberg, Dr. jur., Prof., Geh. Hofrat (Leipzig).
9. Elster, Dr. jur. (Berlin).
10. Feilchenfeld, Sanitätsrat, Dr. med. (Berlin).
11. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
12. Gerhard, Justizrat (Berlin).
13. Hagen, Geh. Justizrat (Berlin).
14. Herzfelder, Direktor, Dr. jur. (Berlin).
15. Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg i. B.).
16. Kaskel, Dr. jur., Privatdozent, Stadtrat (Berlin).
17. Kisch, Dr. jur., Prof. (München).
18. Klein, Königlicher Oberinspektor (München).
19. Koburger, Handelshochschuldozent (Ludwigshafen).
20. Kögler, Regierungsrat (Wien).
21. Lindeboom, Kurt (Stuttgart).
22. Lindenau, Oberverwaltungsgerichtsrat, Dr. jur. (Berlin).
23. Luttenberger, Dr. phil. (Berlin).
24. Manes, Prof., Dr. jur., Dr. phil. (Berlin).
25. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
26. Pfund, Rechtsanwalt, Syndikus (Stuttgart).
27. Reuter, Direktor (Schwedt a. O.).
28. Schneider, Geh. Justizrat (†) (Stettin).
29. Schrüfer, Dr. phil. (München).
30. Toop, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
31. Batke, Dr. oec. publ., Generalsekretär (Berlin).
32. Vollbrecht, Generalsekretär (München.)
33. Wagner, Dr. jur., Dispacheur, Dozent (Wien).
34. Weymann, Dr. jur., Oberverwaltungsgerichtsrat (Berlin).
35. Wyler, Dr. phil. (Bern).

Digitized by Google

Abhandlungen.

Mitteleuropäische Versicherung.
Ihre Zweckmäßigkeit, Formen und Möglichkeit.

Von Kurt Lindeboom,
Leiter des Statistischen Bureaus beim Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Verein (Stuttgart).

„Mitteleuropa“ kann man sich in zwei Formen denken, als militärisch-politische Einheit und als Wirtschaftsblock. Seitdem im Weltkrieg die alte Frage entscheidend wieder auflebte, hat vielfach die Ansicht Ausdruck gefunden, daß grundsätzlich aus einem engen militärisch-politischen Zusammenschluß sich die Notwendigkeit gleichzeitiger Wirtschaftsbindung ergebe. Was für „Mitteleuropa“ bei der gegenwärtigen Weltlage eine unabweisbare Forderung sein mag, kann nicht ohne weiteres verallgemeinert werden. Die Auffassung, daß Politik und Wirtschaft in ein und demselben Gesamtstaatswesen sehr wohl auseinandergehen können, läßt sich geschichtlich eher begründen als ihr Gegenteil. In England hat sich denn auch, ungeachtet der Pariser Konferenz und ungeachtet der engen militärisch-politischen Bündnisse, der zur Untersuchung der Frage eingesetzte Parlamentsausschuß im Juli 1916 für ein Handelsprogramm erklärt, das nichts weniger als ein ökonomisch in sich selbst abgeschlossenes, in Erzeugung wie Verbrauch sich selbst genügendes britisches Weltreich bedeutet.

An einem „Mitteleuropa“ mit überwiegend politisch-militärischer Zielsetzung hat denn auch die Versicherung kein unbedingtes und unmittelbares Interesse. Sie ist eben, wie in ihren Grundlagen eine verwickelte wissenschaftliche Rechenaufgabe, so im täglichen Dienst eine Summe von rein kaufmännischen Zweckmäßigkeitsfragen, deren Lösung dem Einfluß politischer Notwendigkeiten oder Gefühle nicht unterstellt werden kann, ohne Gefährdung der ganzen Einrichtung. Tatsächlich befand sich die deutsche Versicherung seit einer Reihe von Jahren in gewissem Gegensatz zur Politik. Diese drängte unter den obwaltenden Verhältnissen nach dem Südosten. Die Versicherung behielt das Bewußtsein, daß ihr eigentlicher Nährboden in den Ländern fertiger Kultur liegt. Sie nahm daher nicht die Richtung der politischen Schwergewichtsverlegung. Ohne im Osten, wo der allmähliche politische Umschwung gewisse Möglichkeiten eröffnete, vom Naheliegenden etwas zu versäumen, suchte sie sich doch mehr im alten ertragreichen Kulturboden zu verwurzeln. Wie sehr sie mit diesem Grundsatz im

Rechten war, zeigt ihre Verfassung im Krieg. Trotz weitestgehender Abschließung vom langgewohnten Arbeitsgebiet ist sie heute von ungebrochener innerer Kraft. In der Times vom 11. Juni 1917 betonte der Engländer Watson Rutherford, die Zentralmächte hätten vor dem Krieg einen großen Teil des Versicherungsgeschäfts anderer Länder, z. B. Rußlands, Italiens und Rumäniens, an sich gebracht und besonders auf dem Gebiet der Rückversicherung sehr hohe Gewinne aus England, Frankreich und Italien und anderen Staaten „geschleppt". Beträchtliche Teile dieser „hohen Gewinne" fanden in weiser Vorsicht Verwendung zu innerer Verstärkung und sind heute nicht mehr als Privatgut, sondern als militärisch-politisch schwerwiegender Nationalbesitz zu bewerten. Man darf der Versicherung Dank wissen, daß sie bis zur letzten Minute vor der europäischen Entladung ihre volle Unabhängigkeit von den politischen Zeitströmungen wahrte.

Anders ist das Interesse der Versicherung am Wirtschaftsblock „Mitteleuropa" zu beurteilen, schon wegen des allgemeinen und unlösbaren Zusammenhanges von Wirtschaftsleben und Versicherung. Freilich, wie die Wiederbelebung der alten historischen Vorstellung „Mitteleuropa" auf militärisch-politische Ereignisse zurückzuführen ist, so wird, bevor eine mitteleuropäische Wirtschaftseinheit zustandekommt, zunächst das politische Mitteleuropa als Vorfrage seine positive Lösung finden müssen. Die Wirtschaftseinheit ist von so einschneidender Bedeutung und erfordert so weitgehende Hoheitsverzichte — man denke nur an die Zoll- und Valutafrage, an die Handels-, Wasserstraßen-, Eisenbahnpolitik u. a. m. —, daß sie nur unter dem Antrieb ungewöhnlich starker Beweisführung möglich erscheint. Entscheidende Durchschlagskraft kommt der Erwägung zu, daß die politische Einheit in hohem Grade geeignet erscheint, den durch die Weltlage erschwerten nationalen Bestand der Mittelmächte zu sichern. Aus der staatspolitischen steigt die Zweckmäßigkeit wirtschaftlicher Gemeinschaft auf. Als organisatorisch starkes Bindemittel, als Unterbau und Sicherung der notwendigen Brücke nach Kleinasien, als Voraussetzung und erster Ansatz einer erstrebenswerten, vielleicht im Möglichkeitsbereich späterer Zeiten liegenden größeren staatlichen Übergemeinschaft ist die wirtschaftliche Verbundenheit die notwendige Ergänzung der politischen.

Die politischen Hoffnungen und Erwartungen knüpfen sich schon an die reine Tatsache des gemeinsamen wirtschaftlichen Erlebens, weil dieses für sich, auch ohne politisch gerichtete Sonderanstrengungen, eine tiefere Verankerung des politischen Bündnisses bewirkt. Die Wirtschaftsfaktoren können daher der Politik unschätzbare Dienste leisten, auch wenn ihr Zusammenschluß zur unmittelbaren Verfolgung eigener Vorteile erfolgt.

Sind nun die Vorteile der Wirtschaftsgemeinschaft nach Art und Wahrscheinlichkeit so beschaffen, daß sie die besondere Teilnahme auch der Versicherung erfordern?

Digitized by Google

Was für einen mitteleuropäischen Wirtschaftsblock spricht, läßt sich in zwei freilich ineinandergreifende Hauptvorstellungen zusammenfassen: Abwehr und Fortentwicklung, Ausdehnung.

Die Zentralmächte haben sich nach Friedensschluß unter allen Umständen wirtschaftlich der Entente zu erwehren. Die Ententekonferenzen, von der privaten Aussprache in Cernobbio bis zur offiziellen „Pariser Wirtschaftskonferenz", haben den gemeinsamen Entschluß gezeitigt, das Wirtschaftsleben der Mittelmächte auch nach Friedensschluß möglichst zu stören und dieser gemeinsame Wille hat bereits die feindliche Gesetzgebung beeinflußt. Mit seinen fünf Hauptgegnern: Rußland, England, Frankreich, Italien und Nordamerikanische Union setzte Deutschland vor dem Kriege jährlich über 8 Milliarden um; das ist nahezu die Hälfte seines Spezialhandels. Am Gesamtwarenaußenhandel der Welt waren die Mittelmächte, nach Abzug ihres gegenseitigen Austausches, mit über 23 Milliarden beteiligt. Selbstverständlich würde eine ernsthafte Störung dieser bedeutenden wirtschaftlichen Auslandsbeziehungen nicht ohne schwere Gefahren für die nationale Gesamtökonomie der Mittelmächte sein. Und ebenso selbstverständlich sind letztere in enger wirtschaftlicher Gemeinschaft gegen den zu erwartenden Stoß besser gerüstet und eher zur Erwartung berechtigt, ihn ausgleichen zu können, bevor er sich verhängnisvoll auswächst. Die Bindung verstärkt die Widerstandsfähigkeit in der Abwehr und erhöht die Stoßkraft in der Gegenwirkung.

Zu diesem Argument der Wirkung nach außen kommt die neue Lage im Südosten. Der Krieg hat dort für die alten Kulturländer neue bedeutende Expansionsmöglichkeiten geschaffen. Für die Mittelmächte haben die Wirtschaftswerte des Südostens infolge des Weltkrieges die Bedeutung von Lebensbedingungen gewonnen. Die Entente wird sie ihnen mit allen Mitteln streitig machen. Hieraus und aus dem Umstande, daß es sich in der Hauptsache nicht um fertiges, sondern erst zu erschließendes Kulturland handelt, werden unserem wirtschaftlichen Vordringen nach dieser Richtung bedeutende Hemmungen erwachsen. Man hofft, daß sich die Zentralmächte bei dieser friedlichen Eroberungsarbeit durch enges wirtschaftliches Zusammengehen glücklich ergänzen.

Es ist nun nicht zu leugnen, daß diese doppelte Zielsetzung eines mitteleuropäischen Wirtschaftsblocks die Versicherung mehr als lediglich aus dem Grund. des allgemeinen Zusammenhanges mit Wirtschaftsdingen angeht. Die mitteleuropäische Versicherung an erster Stelle wird nach Friedensschluß, vor allem in der Wiederbefestigung ihrer Weltgeltung, gegen starke Strömungen und Widerstände ankämpfen müssen und auch für sie hat der Südosten durch den Weltkrieg ganz neue Bedeutung bekommen.

Der feindliche Wirtschaftskrieg, soweit er jetzt schon praktische Formen annimmt, richtet sich unverkennbar mit besonderem Nachdruck gegen drei Wirtschaftsgruppen:

Digitized by Google

die chemische Industrie, die Schiffahrt und die Versicherung.

Im Kampf gegen unser Versicherungswesen skizziert sich eine besonders gefährliche Taktik. Man sieht keine einheitlichen feindlichen Großaktionen, sondern eine Reihe planmäßiger, teilweise allerdings gesetzlich sanktionierter Kleinmittel. Das hat für die Entente den Vorteil, bei Einheitlichkeit in Tendenz und Wirkung doch nationale Sonderinteressen wahren zu können und unter geschickter Ausnützung der einseitig national aufgepeitschten Volksseele die Mitarbeit der privaten Interessentenkreise zur Ergänzung der staatlichen Tätigkeit heranzuziehen. Wo alles in so hohem Grade Vertrauenssache ist wie im Versicherungswesen, ist das psychologische Kampfmittel besonders gefährlich.

Brennpunkt sind natürlich die weltwirtschaftlich überragenden Zweige der Rück- und Seeversicherung. Letztere soll, von den unmittelbaren Maßnahmen abgesehen, mittelbar durch Unterbindung unseres Seeverkehrs getroffen werden. Was seitens der Entente zur Förderung der eigenen Schiffahrt und Versicherung geschieht — es sind lange Reihen von Maßnahmen! —, mag als neubelebter Ausdehnungsdrang gedeutet werden. Förmliche Kampfmittel sind dagegen die Erweiterung der „Schwarzen Listen“ auch auf das Versicherungsgebiet, die gesetzliche Aufhebung aller Rückversicherungsverträge mit „feindlichen“ Ausländern, Maßnahmen zur Erschwerung und womöglich zeitweise vollständigen Verhinderung der Wiederaufnahme des früheren Versicherungsverkehrs mit dem „feindlichen“ Ausland, einerlei, ob unmittelbar oder über den Weg der Rückversicherung und Retrozession, und schließlich der dem amerikanischen Kongreß zur gesetzlichen Sanktionierung vorgelegte Plan gegenseitig-ausschließlicher Rückversicherung von Handelsschiffen und Schiffsladungen zwischen den Vereinigten Staaten und den europäischen Ententegliedern.

Wie der staatliche Kampfwille in den beteiligten privatwirtschaftlichen Kreisen und Organisationen Verständnis und Förderung findet, davon zeugen die Einführung der Bestimmung in die Policen der englischen und französischen Seeversicherer, daß jede Versicherung innerhalb 14 Tagen nach Bekanntwerden der Tatsache außer Kraft tritt, daß Schiff oder Reeder auf die französische oder englische „Schwarze Liste“ gesetzt wurde; Lloyds Beschluß, alle Firmen feindlicher Herkunft vom Seeversicherungsgeschäft auszuschließen; der Beschluß der Londoner Handelskammer, der Handelskammer Bombay, der vereinigten Handelskammern Australiens, der vereinigten Handelskammern des britischen Reichs, der neunten Unterkommission des französischen parlamentarischen Handelsausschusses, sowie verschiedener anderer Stellen, von den Regierungen erschwerte Bedingungen für den Verkehr „feindlicher“ Schiffe in den Ententehäfen zu fordern; die Bestrebungen, die Zentralmächte von der Küstenschiffahrt in den Hoheitsgebieten der Entente durch gesetzliche Maßnahmen zu verdrängen und durch die auswärtigen Kohlenstationen

Digitized by Google

einen Druck auf unsere Schiffahrt auszuüben; die Aufforderung an die Regierungen, nach Friedensschluß alle erreichbare „feindliche“ Tonnage zurückzubehalten; die Errichtung eines besonderen Seeversicherungsausschusses (Marine-Insurance-Committee) sowie einer fach- und sachlichen Standesvertretung des gesamten Versicherungswesens in England, welche zwar eine Spitze gegen beginnende staatliche Bevormundung haben mag, wesentlich indessen in antideutschem Sinne zu verstehen ist; die geplante Schaffung eines „Clearing-house“ für Rückversicherung u. a. m. Die Reihe dieser unzweideutigen Zeichen läßt sich mühelos verlängern.

Mag auch die Durchführung eines planmäßigen Wirtschaftskrieges an inneren Schwierigkeiten und an den Machtmitteln der Mittelmächte scheitern, so beweisen doch die vorstehenden Hinweise, daß dem vorhandenen Kampfwillen auch ohne offizielle einheitliche Kriegführung bedeutsame Wirkungsmöglichkeiten verbleiben. Es darf bei deren Bewertung nicht übersehen werden, daß die Versicherung sowohl der Neutralen wie der Entente während des Krieges eine wesentliche Erstarkung erfahren hat, was für den Kampfwillen unserer Feinde unter allen Umständen die Gunst der Vorbedingungen erhöht. Seit Kriegsausbruch bis zum Augenblick, wo diese Zeilen geschrieben werden, traten in Europa über 60 neue Seeversicherungsgesellschaften ins Leben. Hierzu kommen noch zahlreiche Kapitalerhöhungen bestehender Unternehmungen, Neugründungen auf dem Rückversicherungsgebiet und Aufnahme der See- und Rückversicherung seitens einer Anzahl Gesellschaften, welche seither diese Zweige nicht pflegten. Entfällt auch der Löwenanteil hiervon auf die nordischen Neutralen — nach Zahl der Unternehmungen etwa 70 v. H. —, so ist doch nicht zu verkennen, daß auch die Entente durch eine Reihe bedeutsamer Neugründungen sich zu scharfer Gegenwirkung gegen unseren seitherigen Anteil an der Seeversicherung und gegen unsere Vormachtstellung in der Rückversicherung ausgerüstet hat.

Wollen wir auch in unseren heutigen politischen Feinden nicht zukünftige Feinde auf dem Wirtschaftsgebiet erblicken, sondern lediglich Konkurrenten, welche den Wettbewerb mit verschärften Mitteln wiederaufzunehmen gedenken, so ist doch die Tatsache stark zu unterstreichen, daß die wichtigsten Wirtschaftsfragen für die Ententemitglieder eine gemeinsame Angelegenheit geworden sind und daß anderseits, nach den bisherigen Wahrnehmungen, die greifbaren Formen, in denen die Entente ihre wirtschaftliche Interessengemeinschaft betont, an erster Stelle und mit besonderem Nachdruck die tief ineinandergreifenden Gebiete der Schiffahrt und Versicherung erfassen. Der legalisierte Krieg mag ausbleiben, Stimmung und Willenseinheit für einen gemeinsamen Konkurrenzkampf sind vorhanden, und die Vorbereitungen für denselben sind auf dem Versicherungsgebiet voll im Zuge.

Digitized by Google

Zu dieser bedeutsamen Tatsache gesellt sich eine bemerkenswerte Erscheinung in der nordischen Versicherungswelt. Unter den durch die Kriegsverhältnisse in die Reihe der erstklassigen Versicherer aufgerückten nordischen Neutralen zeigt sich deutliches Bestreben nach nationalem Zusammenschluß. Die Bewegung ist um so ernster zu nehmen, als der gefühlsmäßige Antrieb aus erstarktem Nationalbewußtsein, der dabei mitspielen mag, in kühlen Zweckmäßigkeitserwägungen eine starke Stütze erhält. Die nordischen Neutralen haben während des Krieges Millionenwerte in Versicherungsunternehmungen angelegt. Diese fanden zwar im allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung des Heimatlandes, aber zu großem Teil auch in der für die Neutralen überaus günstigen Lage des ausländischen Marktes ihre lohnende Beschäftigung. Nordisches Kapital und nordische Unternehmungen haben den Versicherungsmarkt der Entente stark durchsetzt. Mit Verschwinden des eigentlichen Kriegsrisikos und Zurückweichen der unnatürlich hohen Versicherungswerte muß sich daher vornehmlich für das auf dem Ententemarkt tätige nordische Kapital eine schwierige Lage herausbilden. Diese wird sich noch verschlimmern, durch das begreifliche Bestreben der Entente, den verlorenen Boden zurückzugewinnen, sobald die Verhältnisse dahingehende besondere Anstrengungen ermöglichen. Wenn die Entente, vor allem England, zur Zeit das Eindringen der Neutralen in ihre Schiffahrt und Versicherung fördert, so handelt sie nur unter dem Druck der Kriegsnotwendigkeit. Daß sie sich derselben möglichst bald wieder zu entledigen suchen wird, ergibt sich unzweideutig aus ihrer Presse. So trat der Berichterstatter für Versicherungswesen des Liverpooler Journal of Commerce schon im Frühjahr 1917 mit einer Anzahl von Maßregeln zur späteren Zurückdrängung der Neutralen hervor. Es kommt hinzu, daß mit der quantitativen und qualitativen Abnahme der Versicherungswerte ein starker Wettbewerb und mit diesem, nach überwiegender Ansicht der Schiffahrts- und Versichererkreise, ein scharfer Tarifkampf einsetzen wird.

Stellt man noch in Rechnung, daß auch die deutsche Versicherung während des Krieges in den Vorbereitungen für ihr späteres Wiedererscheinen auf dem internationalen Versicherungsmarkt nicht untätig blieb, so ist es begreiflich, daß die nordischen Neutralen in möglichst engem Zusammenschluß Bestand und Fortentwicklung ihres im Kriege mit wertvollem Kapitalaufwand aufgebauten Versicherungsgeschäfts zu gewährleisten suchen. Die Bindungsbestrebungen fanden bisher ihren praktischen Ausdruck u. a. in der nordischen Clearingbewegung und im Plan einer gemeinsamen privatrechtlichen Regelung des Versicherungswesens, wozu die Vorarbeiten bereits im Sommer 1917 ihren Abschluß fanden. Gefördert wurden sie auch durch das Eintreten der Stockholmer skandinavischen Wirtschaftskonferenz für weiteren Ausbau der gemeinsamen nordischen Gesetzgebung und gegenseitige Bevorzugung auf dem Gebiet der Konzessionierung.

Digitized by Google

Der Krieg hat also in der internationalen Versicherung eine neue Lage geschaffen. Bei optimistischer Beurteilung derselben ist zu sagen, daß er die Tendenz zu Großgebilden brachte, als deren erste Wirkung die Umrisse zweier Großkonkurrenten erkennbar werden: die Ententegruppe und die Gruppe der Neutralen. Jene mit ausgesprochener antimitteleuropäischer Neigung und Arbeitsgemeinschaft, diese mit dem Zweck, die eben gewonnene selbständige Weltposition zu sichern und zu erweitern. Zwar stand die deutsche Versicherung, als die jüngere im Weltwettbewerb, von jeher in hartem Konkurrenzkampf. Es besteht aber zwischen Vergangenheit und Zukunft der bemerkenswerte Unterschied, daß die nach Zahl und Kapitalkraft bedeutend gewachsenen Konkurrenten uns nicht mehr einzeln, sondern in zwei aus Stimmung und bestimmter Interessengemeinschaft geborenen, nach engerer innerer Geschlossenheit strebenden Gruppen entgegentreten. Noch stehen die deutsch-österreichischen Versicherer nicht vor zwei fertigen Großkonkurrenzgebilden, aber die neue Atmosphäre und die neue Entwicklungsrichtung sind da und sie können Kräfte auslösen, deren Eingreifen Überraschungen bringt. Hier gilt es rechtzeitig Macht gegen Macht setzen! Zu den zwei werdenden geselle sich als drittes Großgebilde die geschlossene Gruppe der Mittelmächte. Jede andere Politik ist abwegig und bringt die Versicherer der Mittelmächte in die Gefahr, im zukünftigen Weltwettbewerb bis zur allmählichen vollständigen Ausschaltung zurückgedrängt zu werden. Die Stoßkraft hängt stark vom Grad der inneren Geschlossenheit ab. Für letztere liegen die Vorbedingungen bei den Mittelmächten so günstig, daß der mitteleuropäische Versichererblock mindestens dem feindlichen Konkurrenzgebilde eine Länge voraus haben kann.

Die zweite Gedankenreihe, welche für den wirtschaftlichen Zusammenschluß der Zentralmächte ins Treffen geführt wird, läßt sich im Begriff: Fortentwicklung, Ausdehnung — zusammenfassen. Man verweist auf die höchstwahrscheinliche Tatsache, daß sich die derzeitigen gewaltigen Völkergegensätze noch Jahre hindurch wirtschaftlich wie politisch in der Weltlage auswirken werden, daß sie vor allem für die Zentralmächte wirtschaftlich eine starke Hemmung und einen Ausfall bedeuten und daß hierfür Ersatzmöglichkeiten im Südosten gegeben sind, deren zweckmäßige Ausbeute allerdings enges Zusammengehen der Mittelmächte erfordere.

Bietet der Südosten in der Tat das Nötige, um sich zu einem Hauptträger unseres Wirtschaftslebens gestalten zu lassen, so harren da notwendigerweise auch der Versicherung bedeutsame Aufgaben, und es bleibt nur noch die Frage zu beantworten, ob durchschlagende Gründe für ein gemeinsames Vorgehen der mitteleuropäischen Versicherer vorliegen.

Ein fertiges Kulturland ist der Südosten nicht. Bulgariens Wirtschaft mag gesund und in kräftigem Aufstieg sein, ist aber objektiv doch noch eine bescheidene Größe. Sein Außenhandel belief sich 1914 auf

Digitized by Google

rund 396 Millionen Lewa (etwa 317 Millionen Mark); die offizielle Statistik registrierte 1910 263 industrielle Betriebe, die annähernd 18 000 Pferdekräfte erzeugten und bei 66 Millionen Lewa Kapital 77 Millionen Produktionserträge brachten. Daß die Türkei, deren Einfuhr und Ausfuhr in den letzten Friedensjahren auf etwa eine Milliarde jährlich zu bewerten war, dank ewiger Vormundschaft wirtschaftlich überhaupt nicht reifen konnte, ist eine altbekannte Tatsache.

Kenner der Verhältnisse versichern nun, daß im Südosten bedeutende wirtschaftliche Werte schlummern, an deren Ausgrabung mit starkem Willen heranzugehen Regierungen und Völker entschlossen seien. Man verweist in Bulgarien auf wertvolle Mineralschätze (u. a. Schwefelkies, Kupfer, Blei-, Eisen-, Chrom-, Mangan- und Zinkerze), auf die günstigen Vorbedingungen für die Seidenraupenzucht in Ostrumelien, den Tabakbau in den Gegenden von Drama, Seres, Uesküb, Dedeagatsch usw. und für Baumwolle im Wardartal. Der Türkei stellte ein so kompetenter Beurteiler wie König Ferdinand von Bulgarien anläßlich seines Besuches am württembergischen Hof im Sommer 1917 das Zeugnis „außerordentlicher Entwicklungsfähigkeit" aus. Kleinasien soll nach übereinstimmenden Kennerurteilen hervorragende Möglichkeiten für Rohstofflieferung bieten und man unterstreicht die Fruchtbarkeit der Adanaebene, sowie die Anbaufähigkeit der arabischen Provinzen für tropische und subtropische Nutzgewächse.

Rumäniens wirtschaftlicher Reichtum ist bekannt. Es ist heute auch nicht mehr so ganz verwegen und ohne allen Hintergrund, in diesem Zusammenhang die Ukraine zu erwähnen, aus der Rußland 60 v. H. seiner Eisenerze und seines Weizens und 70 v. H. seiner Steinkohlen bezieht, das außerdem ein Drittel des russischen Viehbestandes unterhält, und Persien mit seiner hochwertigen, quantitativ allerdings noch wenig ins Gewicht fallenden Baumwolle.

Die Erhöhung des Güteraustausches mit dem Südosten ist mit an erster Stelle eine Verkehrsfrage. Die Ausgestaltung der Binnenwasserstraße wurde von den Beteiligten in Angriff genommen. Großes ist da im Werden. Schon hat die intensivere Ausnützung des Donauweges eingesetzt. Lompalanka sah die Schlepper des „Ungarischen Warenverkehrsbureaus". Ungarns bedeutendster Wasserfachmann, Ministerialdirektor v. Kvassay, schätzt die Zunahme des Verkehrs durch das Eiserne Tor, welcher bisher 5 Millionen Tonnen betrug, für die nächste Zukunft auf 20 Millionen jährlich. Dem in Erwägung genommenen Kanaltunnel, der die Donaukataraktstrecke am Eisernen Tor abschneiden soll, ist selbst eine jährliche Gesamtleistung von 60 Millionen Tonnen zugrunde gelegt. Die Türkei hat wichtige Binnenschiffahrtspläne in Kleinasien. Die Regulierung der Flüsse Seihun, Dschihan und Berdan-Tschai in der Adanaebene ist in Vorbereitung. Da die Adanaebene durch künstliche Bewässerung zu großer Fruchtbarkeit gelangen wird, steht starke Be-

Digitized by Google

siedlung derselben und reger Frachtenverkehr (Baumwolle, Zucker, Öl, Zitronen) auf den Wasserwegen zu erwarten.

Man rechnet hier demnach mit ungeheuren Zukunftswerten und dementsprechend wird die Bedeutung der Versicherungsfrage sein. Es ist selbstverständlich ausgeschlossen, diese Wassertransporte ohne Versicherungsschutz zu lassen, und der Transportversicherung harren da große Betätigungsmöglichkeiten.

Hand in Hand mit dem Ausbau der Donaustraße geht die Ausgestaltung des Seeweges nach dem Balkan und der Türkei. In Triest, Fiume, Dedeagatsch, Konstantinopel und Varna ist bedeutendes Kapital an der Arbeit. Für Konstantinopel wurde der Bau eines Schwimmdocks für Schiffe bis zu 40 000 Tonnen beschlossen! Unbeschadet der Zukunft der Donaustraße erwarten also die beteiligten Kreise auch eine bedeutende Zunahme des Seeverkehrs. Damit eröffnet sich auch der Seeversicherung im Südosten ein neues Feld.

Besondere Aufgaben harren sodann noch der landwirtschaftlichen und der Feuerversicherung. König Ferdinand wies bei dem schon erwähnten Anlaß eindringlich und wiederholt darauf hin, daß Bulgariens wirtschaftliche Zukunft in seiner Landwirtschaft liege und daß eine Industrie in Bulgarien nur eine Berechtigung habe, soweit sie ihre Rohprodukte aus der Landwirtschaft schöpft. 80 v. H. der bulgarischen Bevölkerung leben auf dem Lande. In ähnlichem Sinn werden von kompetenter Seite die Verhältnisse in der Türkei beurteilt. Die beiderseitigen Regierungen haben die fachtechnische Organisierung der Landwirtschaft kräftig in die Hand genommen. Es sei hier nur verwiesen auf die ganz bedeutende Einfuhr landwirtschaftlicher Maschinen und Geräte in den letzten Jahren. Man spricht Selbstverständlichkeiten aus, wenn man auf die große Rolle hinweist, welche den genannten Versicherungszweigen dabei zufallen muß.

Bis Kriegsausbruch hatte im Südosten die Viehversicherung überhaupt noch nicht, die für die dortigen Möglichkeiten bedeutend wichtigere Hagelversicherung nur in Bulgarien Eingang gefunden. Auch hier waren 1912 erst 3,2 v. H. der bebauten Ackerfläche gegen Hagel versichert. Etwas besser stand es um die Feuerversicherung. Freilich haben sich die Versicherungswerte für die landwirtschaftliche wie für die Feuerversicherung auch erst in den letzten Jahren gebildet, seitdem es in größerem Umfange möglich wurde, für die Ausfuhr zu produzieren. Die von berufenen Beurteilern erwartete bedeutende Ausfuhrzunahme nach dem Kriege, im Verein mit der engeren Berührung mit der westeuropäischen Kultur, lassen für die Zukunft ein ganz anderes Anwachsen des Versicherungsbedürfnisses und der Versicherungswerte erwarten als die seitherigen Verhältnisse.

Nun kann aber der Ausbau des Südostens zu einem wirtschaftlichen Großfaktor nur unter starker fremder Mitarbeit vor sich gehen. Bevor

Digitized by Google

man seine intensive Bearbeitung zu Erwerbszwecken unternimmt, muß er wirtschaftlich erschlossen und organisiert werden. Fremdes Kapital muß die notwendigen Großunternehmungen ins Leben rufen und eine Auslese von Menschen westeuropäischer Geisteskultur und Wirtschaftserfahrung muß anbahnend, gestaltend und erziehend wirken. Um die wichtige Vermittlerrolle steht ein höchstes Ringen zu erwarten. Radoslawoff hat in seiner bekannten, vor Bulgariens Eintritt in den Krieg ausgearbeiteten Denkschrift das Übergewicht der Zentralmächte in Bulgarien durch einwandfreie Statistiken dargelegt, dagegen hatte in der Türkei England die Vorherrschaft. Daß uns die Führung im ganzen Südosten ohne weiteres als Kriegsfrucht in den Schoß fallen wird, dürfen wir nicht erwarten. Auch heute noch fehlt es in den treibenden Schichten der neuen Türkei nicht an Strömungen für einen ausgesprochen freien Wettbewerb. Bei dem neuen Stand der Dinge mag es möglich erscheinen, diesen Grundsatz in allen ausschlaggebenden Kreisen auf ein Maß herabzumindern, bei dem starke Vorteile für uns übrig bleiben. Höchster Anstrengungen der Entente müssen wir aber auf alle Fälle gewärtig sein, denn vor allem England, der führende Ententestaat, hat ein politisches Lebensinteresse an einer starken Position in der asiatischen Türkei. Die Türkei verbindet drei Weltreiche, flankiert wichtige Welthandelswege, die sie, selbständig und innerlich stark geworden, zu beherrschen in die Lage kommen kann, und gibt für den Gedanken an die Eröffnung wichtiger Landwege gen Osten einen gewissen sachlichen Hintergrund.

Die doppelte Tatsache, daß es sich im Südosten noch nicht um Ausbeute, sondern zunächst um Organisierung handelt und daß die Entente allen Grund hat, uns das Neuland streitig zu machen und uns um ihr seitheriges Übergewicht in der Türkei voraus ist, erfordert unserseits ganz besondere Arbeitsleistung und drängt zu engem Zusammengehen der Mittelmächte. Der Vorrang im Südosten ist allgemein und besonders auf dem Versicherungsgebiet eine Frage nicht nur quantitativer, sondern auch qualitativer Arbeit. Es genügt nicht, daß die deutsche Versicherung in der Lage wäre, mit höchstem fachtechnischen Können und mit einer Kapitalkraft, welche auch für die großen finanziellen Erfordernisse zunächst mehr kulturwirtschaftlicher als kommerzieller Tätigkeit ausreichen würde, ans Werk zu gehen. Die wirtschaftliche Durchdringung des Südostens setzt gute Kenntnis der dortigen Geisteswelt voraus und bestimmte Erfahrungen in der Behandlung der von der westeuropäischen so sehr verschiedenen Psyche des Balkans und vor allem des Orients. In der Türkei waren vor Kriegsausbruch über 100 ausländische Versicherungsgesellschaften tätig. Aber das Versicherungsgeschäft — Transport, Feuer und Leben, — hat sich im wesentlichen auf einige Außenhandelsemporien beschränkt. In die eigentliche türkische Volkswirtschaft ist die Versicherung nicht eingedrungen. Das ist nicht lediglich aus den Mängeln der türkischen Gesetzgebung, sondern eben-

Digitized by Google

sosehr aus Unverständnis für die wirtschaftlichen und psychologischen Eigenarten des Landes zu erklären. Man muß eingedenk bleiben, daß Versicherung vor allem Vertrauenssache ist. Nun hat uns gegenüber die Entente durch ihre älteren und intensiveren Beziehungen zum Orient und durch Englands auch im Orient gut eingerichteten Außendienst in der Kenntnis und Behandlung der Verhältnisse manches voraus. Gelingt es uns, ihr in Ausmaß und Zweckmäßigkeit annähernd Gleichwertiges entgegenzusetzen, so haben wir bei den heutigen Strömungen im Südosten berechtigte Hoffnung, den günstigeren Wind in die Segel zu bekommen und uns den späteren Vorrang entscheidend zu sichern. Das kann aber nicht Deutschland und nicht Österreich-Ungarn allein, das kann nur „Mitteleuropa". Uns behindert unser zu spätes Erscheinen und zu kurze Tätigkeit im Südosten, unsere Bundesgenossen, neben unzulänglicher Kapitalkraft, die starke Neigung zu kleinstaatlichen Sonderzüchtungen. Hier spricht alles für ein Vorgehen in engster Gemeinschaft. Unsere Einlage: die unwiderstehliche Organisationsgabe, von seiten unserer Bundesgenossen: die bessere Gunst der geographischen Lage und die reichere Kenntnis des Südostens. Hierzu gegenseitige Ergänzung der finanziellen Leistungsfähigkeit und des fachtechnischen Könnens.

Gemeinsames mitteleuropäisches Vorgehen ist um so dringlicher, als die Gesetzgebung der betreffenden Länder der Konkurrenz auf dem Versicherungsgebiet keinerlei Hemmung entgegensetzt. Nach bulgarischem Recht bedürfen ausländische Unternehmungen zwar der Konzession, diese hängt aber von keinerlei sachlicher Begutachtung ab, sondern lediglich von der Beibringung bestimmter Dokumente, sowie der Erfüllung gewisser Vorschriften und Förmlichkeiten. Auch das neue türkische Recht hat für ausländische Versicherungs-Aktiengesellschaften den Grundsatz der Zulassung auf jederzeitigen Widerruf fallen lassen und gestattet, bei Einhaltung bestimmter Vorschriften, freie Tätigkeit.

Wichtig ist die Frage nach der Form des Zusammenschlusses, da auf die Stoßkraft einer mitteleuropäischen Versicherung der organische Aufbau eines derartigen Blocks von wesentlichem Einfluß ist.

Aus inneren Gründen an erster Stelle muß entschieden für möglichst engen Zusammenschluß eingetreten werden, denn der Bestand des Bündnisses ist an sich durch starke gegensätzliche Neigungen und Interessen bedroht.

Da sind zunächst die nationalen Gegensätze der beiden Reichshälften bei unseren Bundesgenossen. In Ungarn machen sich neuerdings, neben den privaten, halböffentliche Rufe nach einer eigenen nationalen Versicherung vernehmbar. Der Ausbau des Donauwasserweges ist nicht geeignet, zwischen den beiden Reichshälften schlichtend zu wirken. Schon auf der Budapester Donaukonferenz (4. und 5. September 1916) gingen Meinungen und Wünsche über den Mittelpunkt der

zukünftigen freien Donau stark auseinander. Wien und Budapest standen sich gegenüber. In Ungarn sieht man zur Zeit bedeutende Anstrengungen, um Budapest zum Hauptumschlagplatz der Donau zu machen. Mit diesem Bestreben hängt zusammen die Erweiterung des Preßburger Handelshafens, der Bau eines neuen Hafens in Esztergom mit einem Kostenaufwand von 12 Millionen Kronen, eines Winterhafens in Szeged an der Mündung der Maros in den Theiß und der Plan zur Schiffbarmachung der Maros, um Siebenbürgen mit dem Theiß zu verbinden. Starkes Nationalbewußtsein findet ebenfalls seinen Ausdruck in den kostspieligen Erweiterungsbauten des Fiumer Hafens. Das Versicherungswesen findet nicht aus sich selbst heraus seine Richtung, es folgt der Gestaltung des Wirtschaftslebens. Die Verwirklichung nationaler Grundsätze in der Wasserstraßenpolitik muß auch zu nationaler Hochzüchtung auf dem bedeutsamen Gebiete der Transport- und Seeversicherung führen.

Auch die alten nationalen Strömungen innerhalb der beiden Reichshälften hat der Krieg nicht ausgeglichen. Slawen, Italiener, Rumänen stehen im Krieg treu zu Kaiser und Reich, erleben aber gleichzeitig eine Erneuerung und Vertiefung ihres sondervölkischen Bewußtseins.

Unverkennbare Gegensätze bestehen auch zwischen den beiden Mittelmächten, jede für sich als einheitliche Größe betrachtet. Mögen sie auch unmittelbar handelspolitischer Natur sein, so müssen sie doch bei dem engen Verhältnis zwischen Handel, Verkehr und Versicherung auf letztere stark zurückwirken. Wegen seiner geographischen Lage, seines historischen Werdeganges, seines wirtschaftlichen Aufbaues und seiner ethnographischen Zusammensetzung erhebt die Donaumonarchie ein Vorrecht auf den Südosten, vor allem als *Absatz- und wirtschaftliches Expansionsgebiet*. Wie es unsere Fortschritte nach der gleichen Richtung in den letzten Friedensjahren nicht ganz sympathischen Blickes sah, so wird es auch nicht ohne weiteres den notwendigen Gleichmut finden zu dauernder, vom Grundsatz der Gleichberechtigung ausgehender, *gemeinschaftlicher* Tätigkeit. Die Zeiten, wo man sich in Österreich dem Eindringen reichsdeutscher Versicherungsunternehmungen sehr nachdrücklich widersetzte, liegen auch noch nicht so übermäßig fern.

Es ist nicht denkbar, auf dem Wege loser Bindung über diese Gegensätze hinwegzukommen. Kündbare Vereinbarungen und Verträge sind Zeitgeschäfte, denen die tiefere Bindefähigkeit fehlt. Da sie durchweg nur nächstliegende Interessen erfassen, überdauern sie selten die wandelbare Lage, denen sie entspringen. Gemeinsamkeit der Gefahr kann heute innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie eine Reihe von Völkerschaften und diese wieder mit uns zusammenballen. Sobald aber diese Gefahr ihren akuten Charakter verliert, erfährt das Gefühl der Interessengemeinschaft eine Abschwächung zugunsten völkischer Sonderbestrebungen, unter deren Einfluß sich der Blick für die Gemeinsamkeit

Digitized by Google

der weltwirtschaftlichen Stellung und Aufgabe trübt. Das ist dann der Beginn des Bündnisverfalls; so will es der Gang der Geschichte. Derartigen Gefahren wird vorgebeugt durch eine Form des Bündnisses, welche durch Einheitlichkeit der Einrichtungen bis zu einem gewissen Grad gemeinsamen Erlebens aufsteigt.

Für enge Gemeinschaft spricht als weiterer Grund die Notwendigkeit für Mitteleuropa, nach wie vor Weltpolitik zu treiben. Der Südosten genügt uns weder als Absatz- noch als Einkaufsgebiet. Deutschland bezog vor dem Krieg jährlich für nahezu 3 Milliarden Lebensmittel und für 5 Milliarden Mark Rohstoffe, Österreich-Ungarn für 2 Milliarden Kronen Rohstoffe und Lebensmittel vom Ausland und beide müssen diese enormen Verbindlichkeiten hauptsächlich mit Fertigfabrikaten bezahlen, oder sie verarmen. Für einen derartigen Umsatz genügt der Südosten nicht. Wohin auch dereinst von der asiatischen Türkei aus sich die Landwege noch führen lassen und welche Möglichkeiten dann zugänglich werden mögen, vorerst und für geraume Zeit noch weist unsere wirtschaftliche Sicherung nach den von Friedenszeiten her gewohnten Richtungen. Selbstverständlich sind die Wege von Handel und Verkehr auch diejenigen der Versicherung. Darin bringt der Weltkrieg nicht Wandel. Sehr dagegen hat er die Verhältnisse verändert, unter denen in Nord und Süd, und fern nach West und Ost die alten Bahnen wieder betreten werden. Mögen auch unter dem Druck durchschlagender Zweckmäßigkeitserwägungen die zerrissenen internationalen Fäden in gewissem Umfang wieder angeknüpft werden, starke Gründe sprechen dafür, daß die internationale Interessengemeinschaft, die sich vor dem Kriege auf wichtigen Versicherungsgebieten bis zu einem gewissen Grade herausgebildet hatte, auf lange Zeit zerschlagen ist. Dafür sind, wie an anderer Stelle nachgewiesen, außerhalb der Zentralmächte zwei große Interessengemeinschaften im Werden, mit feindselig gegen uns oder doch stark national gerichteter Spitze.

Es kommt hinzu, daß alte internationale Einrichtungen im Weltversicherungsverkehr für die Mittelmächte unbrauchbar wurden und durch neue, eigene zu ersetzen sind. Es sei hier nur verwiesen auf die Havariekommissare und den Schiffsnachrichtendienst. Gleich nach Kriegsausbruch machte man die Wahrnehmung, daß die englischen Havariekommissare, welche in vielen Fällen, in Ermangelung eigener, von den deutschen und österreichischen Versicherern in Anspruch genommen wurden, nicht gewillt waren, das ihnen übertragene Amt mit der erforderlichen Gewissenhaftigkeit auszuüben. Auch neutralen Agenten gegenüber sehen sich die Mittelmächte neuerdings zu gewisser Zurückhaltung gezwungen. Das englische Monopol im Schiffsnachrichtendienst hat zu derartigen Unzuträglichkeiten geführt, daß bekanntlich die Gründung eines deutschen Seenachrichtendienstes von allen beteiligten Kreisen als unabweisbare Notwendigkeit empfunden wird und beschlossen wurde.

Digitized by Google

Angesichts der neuen, starken Doppelströmung und der Notwendigkeit, umfassende eigene Weltdienste zu schaffen, können die Versicherer der Mittelmächte nur dann auf erfolgreiche Lösung der ihnen aus der eigenen Volkswirtschaft erwachsenden Weltaufgaben und darüber hinaus auf Behauptung ihrer alten Geltung im Bereich fremder Weltinteressen rechnen, wenn sie in Zukunft als eine einzige starke, homogene Macht auftreten. Die politische Weltgeschichte ist ein Spiel von Großkräften. Aus der politischen Weltgeschichte die Lehre ziehend, ist vor allem England bemüht, um seine wirtschaftlichen Aspirationen zu verwirklichen, das System des Großbetriebes, mit einer gewissen Neigung zu abschließender Politik, ins Wirtschaftsleben hinüberzutragen. Seinem volkswirtschaftlichen Aufbau entspricht es, daß es die Umbildung zunächst auf den eng ineinandergreifenden Gebieten der Schiffahrt und Versicherung anstrebt. Es wäre illusorisch Unternehmen, einer derartigen Bewegung mit Verträgen und Vereinbarungen wirksam begegnen zu wollen. In einem zukünftigen System von Großbetrieben kann nur ein zu einem einheitlichen Großfaktor durchgebildetes Mitteleuropa ausschlagender Mitspieler werden.

Man mag der nicht ohne weiteres von der Hand zu weisenden Ansicht sein, daß die Ententeglieder zu stark widerstrebende Weltwirtschaftsinteressen haben, um auf wichtigen Gebieten, wie das Versicherungswesen, sich zu Großeinheiten zu verbinden. Demgegenüber steht doch fest, daß der Krieg sie in einen gemeinsamen Gegensatz zu den Mittelmächten gebracht und sie bestimmt hat, in gemeinsamer Arbeit ihre Weltinteressen gegen diejenigen der Mittelmächte zu vertreten. Das ist de facto der Weltgroßbetrieb, dem nicht mehr durch lockere Abmachungen, sondern nur durch ein mindestens gleichwertiges Gebilde beizukommen ist. In den internationalen Versicherungszweigen droht uns die „Police der Entente" und die „Police der Neutralen". Da muß rechtzeitig auch die „Police der Mittelmächte" geschaffen werden. Überdies: holt die Entente zu einer gemeinsamen Aktion aus, die wir mit einer gemeinsamen Einrichtung beantworten können, so ist es angesichts unserer ungünstigeren geographischen und weltpolitischen Lage eine Pflicht der Selbsterhaltung, von dieser wirksameren Waffe Gebrauch zu machen.

Die Frage nach der Möglichkeit einer einheitlichen mitteleuropäischen Versicherergruppe muß vor allem quantitativ und rechtlich gestellt werden.

Wie der Zusammenschluß nicht Verzicht auf Weltwirtschaft bedeutet, die er im Gegenteil erleichtern soll, so auch nicht Abschluß gegen die übrigen Weltwirtschaftsgemeinden Immerhin wird er zunächst wohl eine gewisse Absonderung gegenüber der Ententegruppe zur Folge haben. Da alle Wirtschaftspolitik, richtig gehandhabt, schließlich Opportunitätspolitik sein muß, ist daher zunächst die Frage zu stellen: Können die

Digitized by Google

Mittelmächte sich überhaupt und insbesondere bei der jetzigen Weltlage eine Aktion gestatten, die höchstwahrscheinlich eine starke Reaktion hervorrufen wird?

Der Beweisführung aus dem einfachen Größenvergleich kommt keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Immerhin ist in einem Wirtschaftszweig, für dessen Gedeihen die Breite der Grundlage eine der ersten Voraussetzungen ist, der Vergleich der quantitativen Verhältnisse nicht zu unterschätzen. Für die Mittelmächte fällt derselbe beruhigend aus. Die beiderseitigen Verhältnisse sind freilich sehr verschieden. So spielt z. B. in der Feuerversicherung bei uns die Gegenseitigkeit eine viel breitere Rolle als bei der Entente, im englischen Geschäft kommt der Lloydsgruppe, deren finanzielle Leistungsfähigkeit sich zahlenmäßig überhaupt nicht erfassen läßt, sehr starke Bedeutung zu. Auf einen genauen rechnerischen Ausdruck des Vergleichs muß daher verzichtet werden. Dem Zweck, ein allgemeines Urteil über die beiderseitigen Größenverhältnisse zu gewinnen, dürfte auch eine Gegenüberstellung der Aktiven genügen. Diese betrugen in den vier großen Weltverkehrszweigen: See-, Transport-, Feuer- und Rückversicherung Ende 1912 bei den Mittelmächten 3,7 Milliarden, bei den fünf Hauptententestaaten Rußland, England, Frankreich, Italien und die Union rund 4 Milliarden, wobei allerdings die Lloydsversicherer außer Ansatz bleiben. Die Zergliederung der je nach ihrer Zusammensetzung natürlich verschieden zu bewertenden Aktiven fällt durchaus nicht zuungunsten der Zentralmächte aus. Vom zahlenmäßigen Standpunkt des schaffenden Kapitals ist demnach Gleichwertigkeit gegeben. Mit anderen Worten: der Block der Mittelmächte ist stark genug zu einer Aktion, aus der ihm eine mehr oder weniger weitgehende und andauernde Absonderung von der Ententegruppe erwachsen kann. Will die Entente die Loslösung von den Zentralmächten in der Hoffnung, daß deren eigene Versicherung sich von unzulänglicher Tragfähigkeit im Weltverkehr erweise, so droht ihr selbst aus dem Experiment die größere Gefahr, denn zum Schutz einer bedeutend breiteren Volkswirtschaft steht ihr wenig mehr schaffendes Kapital zur Verfügung als den Zentralmächten und vor allem: *dieses Kapital ist nicht so organisiert wie das unsrige, wir haben einen bedeutenden Vorsprung in der weltwirtschaftlich ausschlaggebenden Rückversicherung.* Der Anlehnung an letztere werden auch die Neutralen nach wie vor, trotz stellenweise hervortretender Neigung zu nationaler Abschließung, nicht entraten wollen und können. Sie haben im Kriege im wesentlichen englisches Erbe angetreten, werden im Genusse desselben vom Vorbesitzer bedroht und sind darum aus Selbsterhaltungsgründen taktisch auf uns angewiesen. Daß sie sich nicht selbst genügen können, steht für den Kenner nordischer Verhältnisse außer Frage. Auch bei Isolierung von der Entente bleibt dem mitteleuropäischen Versicherungsblock der Verkehr mit den im Krieg

Digitized by Google

sehr leistungsfähig gewordenen Neutralen erhalten. Das ist heute als starke Kapitalergänzung zu bewerten gegenüber den etwaigen Isolierungsgefahren einer engen mitteleuropäischen Gemeinschaft.

Für eine mitteleuropäische Versicherungsgruppe, die im Weltverkehr als neuer Machtfaktor auftreten will, ist enge Rechtsannäherung, in öffentlichrechtlicher wie privatrechtlicher Beziehung, selbstverständliche Voraussetzung. Die Forderung geht nicht bis zum vollen Verzicht auf nationale Eigenart. Das wäre schon versicherungstechnisch ein schwerer Fehlgriff. Wie heute unsere heimischen Gesellschaften im polnischen Feuergeschäft, den dortigen Verhältnissen Rechnung tragend, die russischen Versicherungsbedingungen anwenden, so muß auch dem mitteleuropäischen Versicherungsrecht die Möglichkeit verbleiben, den nationalen Sonderbedürfnissen gerecht zu werden. Diesen Vorbehalt bei der Rechtsannäherung wird man aber auf das dringliche Maß und daher auf die Zweige überwiegend nationaler Färbung beschränken können. Da er seinen praktischen Ausdruck hauptsächlich in den Versicherungsbedingungen findet, ist er mit weitgehender Vereinheitlichung der Grundlagen des Rechts wohl vereinbar.

In öffentlichrechtlicher Beziehung ist insbesondere anzustreben, außer Gleichheit der Normen über Konzessionierung, die Vereinheitlichung der zwingenden Bestimmungen für Überwachung, Rechnungslegung und Vermögensanlagen. Solange beiderseits für Einstellung und Bewertung der Verbindlichkeiten und Vermögensbestände (Wertschriften, Wechsel, Hypotheken) Verschiedenartigkeit der Vorschriften und Grundsätze herrscht, solange ist eine einheitliche und gegenseitige Anerkennung der Bilanzen praktisch nicht denkbar, und solange diese letzte Forderung unerfüllt bleibt, solange ist Mitteleuropa als neue Einheit auf dem Weltversicherungsmarkt ein Fehlgebilde. Kaufmännisch wird die gesetzliche Gebundenheit vom Versicherer vor allem im Weltverkehr unbestreitbar als schwere Hemmung empfunden. In wichtigen Fragen der finanziellen Gebarung zweierlei Recht unterworfen, müßte die „mitteleuropäische Versicherung" für ihre Weltaufgaben in unerträglicher Weise beschwert werden.

Die Notwendigkeit der Annäherung in der privatrechtlichen Regelung des Versicherungswesens leuchtet ohne weiteres ein, wenn man erwägt, daß der leitende Gesetzesgrund hier ist, Gleichgewicht zwischen den Vertragsteilen zu schaffen. Mitteleuropa kann nicht als eine Versicherergruppe tätig werden, wenn es im Rechts- bzw. Vertragsverkehr mit der Kundschaft zwei auseinandergehenden Komplexen zwingender Rechtsnormen zu gehorchen hat. Die kaufmännische Einsicht würde zweifellos die mitteleuropäischen Versicherer veranlassen, in allen Fragen des dispositiven Rechts Vereinheitlichung herbeizuführen; das Gebilde wäre indessen ein Torso ohne Übereinstimmung der zwingenden und halbzwingenden Normen, da gerade diese die wichtigsten Vertragspunkte umfassen und die Wirtschaftlichkeit des Vertrags für die Versicherungsnehmer gewährleisten sollen.

Digitized by Google

Im privaten Versicherungsrecht sind sich Deutschland und Österreich durch die Einführung der österreichischen Versicherungsordnung sehr nahe gekommen, da sich letztere das deutsche Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag zum Vorbild genommen hat, nur selten wesentlich davon abweicht und auch dann vielfach nur dispositive Vorschriften bringt. Hier scheint daher die Rechtseinheit ohne allzu große Schwierigkeiten erreichbar. Im öffentlichen Versicherungsrecht gehen Deutschland und Österreich mehr auseinander, vor allem in Fragen der Rechnungslegung, wie z. B. die Bewertung der Vermögensbestände. Wenngleich Verschiedenes in nationalen Verhältnissen begründet sein mag, so gehen doch andere Bestimmungen ganz ohne Not auf nationale Abschließung. Wo letzteres der Fall ist, wird sich das Trennende ohne weiteres durch Verzicht auf nationale Empfindlichkeiten entfernen lassen. In der Frage wirklich begründeter Eigenarten müssen Opfer und Zugeständnisse zu einer brauchbaren gemeinschaftlichen Mittellinie führen. Günstig ist in gewissem Sinne, daß Ungarn ein ausgebautes Versicherungsrecht noch nicht besitzt, sondern erst plant. Daß dabei während des Krieges wiederholte Bestrebungen nach Rechtsannäherung mit Deutschland und Österreich zutage getreten sind, wird die Verständigung erleichtern. Bulgarien ist eben daran, seinem Bürgerlichen Gesetzbuch an Stelle des Code Napoléon, des italienischen und belgischen Rechts, deutsches Recht zugrunde zu legen; das neue Recht soll möglichst am 1. Januar 1920 in Kraft treten. Das hilft die Wege ebnen für eine spätere Erweiterung der mitteleuropäischen Versicherungs-Rechtsgemeinde.

Die wichtigste und gleichzeitig schwierigste Frage ist die der Transport- und Seeversicherung, einmal weil diesen beiden Zweigen unter den Aufgaben des mitteleuropäischen Versicherungsblockes die überwiegende Rolle zukommt, anderseits, weil in diese Frage das Binnenschiffahrts- und Seerecht hineinspielt, dessen Entwicklung bei unseren Verbündeten noch stark rückständig ist. Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag enthält eine Reihe von Bestimmungen über die Transportversicherung, denen die österreichische Versicherungsordnung nichts Gleichwertiges an die Seite zu stellen vermag, weil es ihr an den vorauszusetzenden oder ergänzenden schiffahrts- und handelsrechtlichen Normen fehlt. See- und Transportversicherung können nur zusammen mit dem Seerecht ihre Regelung finden, weil das Seeversicherungsrecht einen wesentlichen Bestandteil des Seerechts bildet und weil das für die Transportversicherung ausschlaggebende Binnenschiffahrtsrecht einen Ausfluß des Seerechts darstellt. Zur Vereinheitlichung des Versicherungsrechts ist demnach zunächst die Forderung nach Vereinheitlichung des Schiffahrts- und Handelsrechts zu erheben. Heute liegen die Sachen so, daß Österreich bezüglich der großen Havarie in der Transportversicherung noch auf die Satzungen der Schiffsvereine angewiesen ist. Es fehlt noch der Boden für die Rechtsannäherung.

Digitized by Google

Reichskanzler Dr. Michaelis hat sich gelegentlich über die Beziehungen zwischen Deutschland und Österreich folgendermaßen geäußert: Deutschland und Österreich-Ungarn sind derartig auf Gedeih und Verderb miteinander verbunden, daß es mir unmöglich erscheint, mit kaltem Blut auch nur den Gedanken an die Zersplitterung eines Flügels dieses Bundes zu fassen...... Die innige Gemeinschaft zwischen den beiden Verbündeten ist für mich geradezu ein Axiom..... Dabei versteht es sich von selbst, daß das Zusammenhalten und Zusammenarbeiten nach dem glücklich erreichten Frieden erst recht seine Fortsetzung finden soll.

Der Politiker leitet hier aus der Weltlage die Verbundenheit der Zentralmächte auf „Gedeih und Verderb" und die Notwendigkeit „inniger Gemeinschaft" her. Bedeutende Volkswirtschaftler, allen voran Schmoller, verlangen engen wirtschaftlichen Zusammenschluß mit der Begründung: die anderen Weltreiche sind da, Mitteleuropa muß auch eins werden, oder es wird ausgeschaltet. Man kann für eine engverschmolzene mitteleuropäische Versicherung verschiedene Gründe beibringen, denen unleugbare Beweiskraft innewohnt; aber auch für die Versicherung ist das stärkste Argument dieses: eine uns feindlich gesinnte und eine andere stark national gerichtete Großmacht sind im Entstehen, die Gesamtmacht Mitteleuropa muß auch werden.

Kriegslehren und Friedensaufgaben der sozialen Krankenversicherung.

Von Dr. jur. Georg Baum, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Eine Darstellung der Kriegserfahrungen der deutschen Krankenkassen kann zunächst mit der erfreulichen Feststellung beginnen, daß diese von den unmittelbaren Kampfwirkungen nur wenig berührt worden sind, weil es ja der deutschen Heeresführung gelungen ist, den Kampfplatz im wesentlichen in Feindesland zu verlegen. Immerhin haben einzelne Kassen auch die Schrecken des Krieges unmittelbar zu spüren bekommen. Das Schicksal der Allgemeinen Ortskrankenkasse Thann i. E. ist auch heute noch ungewiß, da der Ort von den Franzosen besetzt ist. In einigen anderen Orten des Unterelsaß hatten die Franzosen bei ihrem Einbruch verschiedentlich Neigung gezeigt, die Bestände der Ortskrankenkassen als Staatseigentum zu beschlagnahmen, so z. B. in Mülhausen i. E. Sie sahen aber nach Aufklärung über die Rechtslage davon ab. In unmittelbarer Nähe des Verwaltungsgebäudes der Allgemeinen Ortskrankenkasse Straßburg i. E. platzte Anfang des Jahres 1915 eine Fliegerbombe, richtete jedoch nur geringfügigen Schaden an. Schlimmer erging es einigen ostpreußischen Orts-


Digitized by Google

krankenkassen beim Einfall der Russen. Die Verwaltungseinrichtungen der Allgemeinen Ortskrankenkassen in Tapiau und in Ortelsburg wurden ein Opfer der Flammen, während die Allgemeinen Ortskrankenkassen Tilsit-Stadt und Tilsit-Land, Ragnit und Memel ihren Betrieb nur mit Unterbrechungen fortsetzen konnten.

Anderseits brachte es der Gang der Kriegsereignisse mit sich, daß eine große Reihe sonst versicherungspflichtiger Personen im besetzten Feindesland beschäftigt wurden, wo sie kraft des in der deutschen Sozialversicherung geltenden Territorialitätsprinzips der Versicherung nicht unterlagen, soweit nicht die Zugehörigkeit zu einer Betriebskrankenkasse in Frage kam. Da auch in solchen Fällen die dem Arbeitgeber auf Grund des bürgerlichen Rechts, insbesondere der §§ 616 bis 618, obliegende Fürsorgepflicht unberührt bleibt, und die deutsche Militärbehörde vielfach von den Unternehmern, mit denen sie kontrahierte, den Nachweis der Einrichtung einer solchen Fürsorge für den Krankheitsfall verlangte, haben deutsche Unternehmer die Fürsorgepflicht vertraglich auf einzelne deutsche Krankenkassen übertragen, und demgemäß hat z. B. die Allgemeine Ortskrankenkasse in Düsseldorf eine Filiale in Namur errichtet. Es muß aber daran festgehalten werden, daß es sich bei alledem nur um private Abmachungen handelte und daß eine Versicherungspflicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung hierdurch nicht entstand. Bei der jahrelangen Dauer der Besetzung feindlichen Gebietes wurde dieser Zustand unhaltbar, und durch Bundesratsbekanntmachung vom 14. Dezember 1916 ist deshalb die Krankenversicherung auch auf Deutsche ausgedehnt, die während des gegenwärtigen Krieges in dem von deutschen Truppen besetzten Ausland von deutschen Unternehmern für Zwecke des deutschen Heeres oder der Kaiserlichen Marine beschäftigt werden, wenn sie bei einer gleichen Beschäftigung im Inland der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unterliegen würden. Soweit die Beschäftigten nicht einer Betriebskrankenkasse angehören, gehören sie, nach näherer Bestimmung der Oberverwaltungsbehörde, einer Ortskrankenkasse des Grenzgebietes an, wenn der Unternehmer nicht eine besondere Vereinbarung mit einer anderweitigen Kasse trifft. — Umgekehrt unterliegen die in Deutschland befindlichen Kriegsgefangenen, auch wenn sie in einer sonst versicherungspflichtigen Tätigkeit beschäftigt werden, nicht der Krankenversicherung, da die Sozialversicherung sich nur auf einen freien Arbeitsvertrag bezieht. Dagegen sind durch Bundesratsbekanntmachung vom 2. November 1916 bzw. 24. Januar 1917 diejenigen Angehörigen feindlicher Staaten der Krankenversicherung unterstellt, die auf Grund eines Arbeitsvertrages in Deutschland beschäftigt werden, auch wenn sie in ihrer persönlichen Freiheit durch Anordnungen deutscher Behörden beschränkt sind. Hierdurch haben die Schwierigkeiten, die sich namentlich bei Beschäftigung russisch-polnischer Arbeiter ergeben haben, befriedigende Lösung gefunden.

Von bei weitem einschneidender Bedeutung war das Verhältnis der Krankenkassen zu den Kriegsteilnehmern. Eine gesetzliche Beitragspflicht für diese besteht nicht. Selbstverständlich ist der Kriegsdienst keine versiche-

Digitized by Google

rungspflichtige Beschäftigung, es ist aber auch durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes die Streitfrage verneint, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, wenn das Gehalt des Kriegsteilnehmers ganz oder teilweise, sei es direkt, sei es in Form einer Familienunterstützung, weitergezahlt wird. Ansprüche der Kriegsteilnehmer an die Krankenkassen können daher zunächst nur im Rahmen der §§ 214 und 313 R. V. O. in Frage kommen. Für die freiwillige Fortsetzung der Krankenversicherung der Kriegsteilnehmer (§ 313) ist bei Beginn des Krieges eine starke und erfolgreiche Propaganda gemacht worden. Die Krankenkassen haben entgegenkommenderweise gestattet, daß in Vertretung der Versicherten ein Familienangehöriger oder der Arbeitgeber die Versicherung fortsetzt, ohne daß sie das Vollmachtsverhältnis prüfen. An manchen Orten haben hier sogar die Stadtgemeinden eingegriffen. So hat z. B. die Stadt Leipzig durch Mitteilung an sämtliche dortige Krankenkassen alle verheirateten Kriegsteilnehmer weiterversichert, die bei Ausbruch des Krieges versicherungspflichtig waren und in Leipzig gewohnt haben. Man dachte bei dieser freiwilligen Fortsetzung der Versicherung weniger an die Kriegsteilnehmer selbst als an deren Familienangehörige und wollte diese in den Orten, wo trotz des Notgesetzes (vgl. unten) die Familienversicherung beibehalten war, vor der dringendsten Not schützen. Als freilich dann die ersten Kriegsteilnehmer, die im Kriege verwundet waren, mit Krankengeldansprüchen an ihre Kassen herantraten, wurde man in Kassenkreisen etwas nachdenklicher, und zwar noch mehr bei denjenigen, die die Versicherung nicht fortgesetzt hatten, und nur weil sie während der drei ersten Wochen der Kriegsteilnahme verwundet waren, gemäß § 214 der Reichsversicherungsordnung die Zahlung des Krankengeldes verlangten. Man sagte sich, daß doch für die Soldaten selbst bei Militär für Krankengeld und Unterhalt gesorgt sei und vermochte deshalb für Zahlung von Krankengeld keinen wirtschaftlichen Grund abzusehen. Es wurde gegen die Krankengeldansprüche eingewendet, der Kriegsteilnehmer sei nicht infolge von Krankheit, sondern schon infolge seiner militärischen Einberufung arbeitsunfähig. Ferner wurde in den Fällen des § 214 geltend gemacht, der Kriegsteilnehmer sei nicht wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausgeschieden, sondern die Erwerbslosigkeit sei nur eine Nebenerscheinung der Soldateneigenschaft. Beide Einwendungen wurden durch die Rechtsprechung zurückgewiesen, dagegen ergab sich eine weitere Unstimmigkeit daraus, daß man bei Abfassung der Notgesetze vom 4. August 1914 angenommen hatte, daß der § 313, nicht aber § 214 auf die Kriegsteilnehmer anwendbar sei. Man hatte deshalb die in beiden Paragraphen enthaltene Beschränkung, nach der der Krankengeldanspruch nur gegeben ist, wenn der Versicherungsfall im Inland eintritt, für die Kriegsteilnehmer nur in § 313 gestrichen. Nachdem der große Senat des Reichsversicherungsamtes entschieden hatte, daß im Fall des § 214 der im Ausland erkrankte Kriegsteilnehmer keinen Krankengeldanspruch hat, ergab sich also, daß z. B. bei einem Grenzgefecht der diesseits der Grenzen Verwundete den Anspruch hatte, der jenseits Verwundete aber nicht. Es wurde des-

Digitized by Google

halb durch die Bundesratsbekanntmachung vom 14. Juni 1916 auch im Falle des § 214 dem im Ausland erkrankten Kriegsteilnehmer der Krankengeldanspruch eingeräumt, und zwar mit rückwirkender Kraft auch für bereits rechtskräftig erledigte Fälle. Im ganzen genommen ist die Belastung der Krankenkassen durch die Leistungen an Kriegsteilnehmer aus den §§ 214 und 313 verhältnismäßig keine allzu erhebliche gewesen. Viel größere Lasten stehen aber der Krankenversicherung bevor hinsichtlich derjenigen Kriegsteilnehmer, die aus dem Heeresdienst wieder ausscheiden und die in das bürgerliche Leben wieder zurückkehren. Für den Wiedereintritt der zurückkehrenden Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung kommen zunächst die Bundesratsbekanntmachungen vom 28. Januar und 15. und 16. November 1916 in Frage, die den Eintritt in die freiwillige Versicherung erleichtern. Sie sind aber kaum von großer praktischer Bedeutung, da der weitaus größte Teil der Kriegsteilnehmer bald nach seiner Entlassung aus dem Heeresdienst eine versicherungspflichtige Beschäftigung wieder aufnimmt und somit ohne weiteres zu den Pflichtmitgliedern der Kasse gehört. Dies gilt auch von den meisten Kriegsbeschädigten, denen ja die Kriegsbeschädigtenfürsorge die Aufnahme der Berufstätigkeit in jeder Weise zu erleichtern sucht. Für besonders schwer Beschädigte kommt § 173 R. V. O. in Frage, nach dem auf seinen Antrag von der Versicherungspflicht befreit wird, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig ist. Die Befreiung dauert nur, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist. Große praktische Bedeutung wird die Bestimmung selbst für die Kriegsbeschädigten, die an sich darunter fallen können, nicht gewinnen, da gerade für sie die Fortsetzung der Versicherung viel Vorteil bietet und der in Frage kommende Armenverband ein großes Interesse hat, die Fürsorge in Krankheitsfällen nicht auf seine Kosten übernehmen zu müssen. Es sind bereits verschiedentlich ministerielle Verfügungen ergangen, wonach Befreiungsanträgen entgegengewirkt werden soll. Die Versicherungspflicht erstreckt sich auch auf diejenigen Kriegsbeschädigten, die noch im Heeresdienst stehen, aber zur Beschäftigung im Privatbetrieb beurlaubt sind; dagegen sind Personen des Soldatenstandes, die zur Beschäftigung kommandiert sind, nicht versicherungspflichtig (Erlaß des Preußischen Kriegsministeriums vom 17. Mai 1916). Während der Berufsausbildung und Berufsumschulung ist der Kriegsbeschädigte versicherungspflichtig, sofern die von ihm geleistete Arbeit ernstlichen wirtschaftlichen Zwecken dient und nicht bloße Arbeitstherapie ist.

Ist der Kriegsbeschädigte Mitglied der Kasse geworden, so hat er den gesetzlichen Anspruch auf alle Leistungen der Kasse, auch wenn es sich um Krankheit handelt, die er sich im Heeresdienst zugezogen hat. Nach gegenwärtiger Gesetzeslage ist auch keine Stelle vorhanden, welche den Krankenkassen diese außergewöhnlichen Lasten ganz oder zum Teil abnimmt; insbesondere besteht keine Ersatzpflicht der Militärverwaltung. Der Kriegsbeschädigte hat auch nach der Entlassung aus dem Heeresdienst gegen die Militärverwaltung lediglich den Rentenanspruch aus dem Mannschafts-

Digitized by Google

versorgungsgesetz, aber keinen Anspruch auf ärztliche Behandlung oder sonstige Krankenpflege. Freiwillig kann die Militärverwaltung auch nach der Entlassung aus dem Heeresdienst ein Heilverfahren gewähren; insbesondere hat sie, was besonders wichtig ist, sich bereit erklärt, den Kriegsverstümmelten die erforderlichen Kunstglieder nicht nur zu liefern, sondern diese auch zeitlebens zu ersetzen und instand zu halten (Erlaß des Kriegsministeriums vom 10. Mai 1915). Für weitere Entlastung der Kassen kommen die freiwilligen Organisationen in Frage, die die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten in die Hand genommen haben, insbesondere die Bäderabteilungen der Zentralkommission der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, die in manchen Fällen Heilverfahren bewilligen. Hinzuweisen ist auch noch auf die Heilfürsorge der Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Trotz dieser Kräfte, die sich freiwillig in den Dienst der Gesundheitsfürsorge für die Kriegsbeschädigten stellen, wird die Belastung der Kassen noch eine sehr große bleiben, weniger durch die eigentlichen Kriegsverstümmelten, als durch die sogenannten Erkrankungen vor dem Feind, die bei einem großen Teil der Kriegsteilnehmer in langwierigen, vielleicht die ganze Lebenszeit fortdauernden chronischen Krankheiten in Erscheinung kommen werden. Die Krankenkassen haben deshalb vielfach die Forderung aufgestellt, daß ihnen zur Beseitigung der Kriegsschäden und Kriegsfolgen Reichshilfe zuteil werde. Die Frage ist bereits in der Reichstagssitzung vom 22. März 1917 zur Sprache gebracht worden. Die Regierung hat jedoch eine endgültige Erklärung nicht abgeben können. Die Frage kann nach Lage der Sache erst entschieden werden, wenn der Ausgang des Krieges und die durch diese bedingte finanzielle Lage des Reiches feststeht.

Was dann die allgemeinen Wirkungen des Krieges betrifft, so hatte man hier beim Kriegsbeginn gerade hinsichtlich der Krankenkassen besondere Befürchtungen. Man glaubte, daß ihnen durch die Einziehung der wehrfähigen Mannschaften die besten Risiken entzogen würden, daß die Mitgliederzahl und Beitragseinnahme durch die Lahmlegung des Wirtschaftslebens noch weiter sinken, die Krankenziffer und der Ausgabenetat dagegen infolge der einsetzenden Arbeitslosigkeit noch weiter anschwellen würde. Man glaubte daher durch ein besonderes Notgesetz helfen zu müssen. Das Gesetz vom 4. August 1914 setzt zunächst für die sämtlichen Krankenkassen Deutschlands die Beiträge auf 4 v. H. des Grundlohnes fest. Bisher wurden die Beiträge durch die Satzung der einzelnen Kasse normiert, und die Beiträge waren demgemäß sehr verschieden. Das Gesetz soll jetzt verhüten, daß die Arbeitgeber und die Versicherten bei großem Geldbedarf der Kassen durch Kassenbeiträge übermäßig belastet werden. Anderseits wird durch die gesetzliche Regelung das sonst für eine Beitragsänderung vorgeschriebene umständliche Verfahren einer Satzungsänderung erspart. Kommt die Kasse mit diesen Beiträgen nicht aus, so hat die Gemeinde den Mehrbetrag zuzuschießen, darf aber dann auch den Vorsitzenden der Kasse bestellen. Gegenüber dem geltenden Recht bedeutet letzteres nur insofern eine Änderung,

Digitized by Google

als das Eingreifen der Gemeinde bisher erst vorgesehen war, wenn die Beiträge auf 6 v. H. des Grundlohnes erhöht sind. Einschneidender ist die zweite Bestimmung, nach welcher die Kassen nur die sogenannten Regelleistungen, also nicht die sonst noch in der Satzung vorkommenden höheren freiwilligen Leistungen zu gewähren haben. Die bestehenbleibenden Regelleistungen sind nur: Krankenpflege, Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes, Wochengeld für Wöchnerinnen für die Dauer von acht Wochen und Sterbegeld in Höhe des zwanzigfachen Grundlohnes. Es fallen also weg die bei vielen Krankenkassen gewährten höheren Kranken-, Wochen- und Sterbegelder, die Geburtshilfe, die Unterbringung in Erholungsstätten, insbesondere aber auch die den Angehörigen der Versicherten gewährte Krankenpflege und Krankenunterstützung. So sehr dies im Interesse der Volkshygiene zu bedauern ist, glaubte sich der Gesetzgeber zu diesem Schritt entschließen zu müssen, um überhaupt die Krankenkassen in ihrer Gesamtheit lebensfähig zu erhalten. Krankenkassen, die finanziell besonders gut fundiert sind, können mit Zustimmung des Versicherungsamtes trotzdem höhere Leistungen oder niedrigere Beiträge einführen. Einen ganz zweifellosen Vorteil hat jedenfalls der Krieg den Krankenkassen gebracht. Durch das Notgesetz sind vorläufig die Vorschriften über die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden außer Kraft gesetzt worden, und zwar mit der Begründung, daß die Krankenkassen angesichts der Einziehung vieler Angestellten die erforderliche Verwaltungsarbeit nicht mehr leisten könnten. Diese Versicherung war bekanntlich das Schmerzenskind unserer gesamten Sozialversicherung. Die gesetzlichen Bestimmungen, die auf allerlei Kompromissen im Reichstag beruhten, waren so unklar, daß sich niemand darin zurechtfinden konnte, und praktisch war jedenfalls die Versicherung der Hausgewerbetreibenden trotz dreivierteljährigen Bestehens hier, in Berlin, noch nicht durchgeführt. Unter normalen Verhältnissen hätte man bei der Schwerfälligkeit des Gesetzgebungsapparates auf eine gesetzliche Abhilfe wahrscheinlich jahrelang warten müssen. Jetzt ist die ganze Hausgewerbetreibendenversicherung durch das Notgesetz mit einem Schlage aufgehoben und wird unter keinen Umständen in der bisherigen Form wiederkommen.

Glücklicherweise hat nun der bisherige Verlauf des Krieges diese pessimistischen Erwartungen enttäuscht. Die Arbeitslosigkeit war keineswegs so schlimm, wie man dachte, im Gegenteil war der Verdienst in manchen Branchen und in den neu entstandenen Kriegslieferungsbetrieben ganz enorm hoch. Die Krankheitsziffer ging infolgedessen bei vielen Krankenkassen sogar ganz bedeutend zurück, und durchschnittlich dürften wohl die finanziellen Verhältnisse der Krankenkassen jetzt besser sein als vor dem Kriege. Angesichts dieser günstigen Entwicklung hat man den Erlaß des Notgesetzes vielfach als übereilt bezeichnet, dem muß jedoch entschieden widersprochen werden. Die allgemeine Festsetzung der Beiträge auf 4½ v. H. des Grundlohnes hat sehr vielen Kassen mit einem Schlage das gebracht, was sie sonst nur unter größten Schwierigkeiten hätten erreichen können; eine Befestigung der Finanzen, die auch ohne den Ausbruch des

Digitized by Google

Krieges zumeist dringend erforderlich gewesen wäre. Hierdurch sind die Kassen in den Stand gesetzt worden, dem Ansturm zu begegnen, der sie nach Beendigung des Krieges zweifellos erwartet. Man darf sich nämlich keiner Illusion darüber hingeben, daß die wirtschaftlichen Folgen des Krieges bei den Krankenkassen sich erst später zeigen werden. Die Entwicklung der Kriegswirtschaft zwingt zu einem Raubbau an der Volksgesundheit. Lange Arbeitszeiten, namentlich Nachtarbeit, besonders aber die Heranziehung der Frauen hierzu, zu zahlreichen Überstunden und zu schwerarbeitenden Berufen, muß zu einer erheblichen Gesundheitsschädigung führen. Verstärkt werden diese Wirkungen noch durch die mehr als mangelhafte Ernährung aller Bevölkerungsschichten, insbesondere der arbeitenden Klassen. Wenn trotzdem jetzt noch keine nachteiligen Wirkungen ersichtlich sind, so liegt dies daran, daß die wirtschaftlichen Verhältnisse die Versicherten zwingen, sich so wenig als möglich arbeitsunfähig zu melden. Die Lebenshaltung ist derartig kostspielig geworden, daß die wenigen Pfennige Krankengeld, die der einzelne auch in der höchsten Lohnstufe nur beziehen kann, als Krankenunterstützung völlig unzureichend sind. Außerdem hat aber der Krieg gezeigt, daß die Fähigkeit des Menschen, Leiden zu ertragen, in dem Maße steigt, wie die Anforderungen steigen. Vielleicht mag auch der geringe Krankenstand darauf zurückzuführen sein, daß infolge des Ärztemangels die frühere, vielfach übermäßige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe seitens der Versicherten zurückgegangen ist. Alle diese Verhältnisse werden sich natürlich ändern, wenn der Frieden eintritt, wenn die Kriegsteilnehmer zurückkehren, die Frauen aus den Betrieben wieder ausscheiden und möglicherweise wieder eine Arbeitslosigkeit einsetzt. Erst dann werden die Krankenkassen in erheblichem Maße für die jetzt während des Krieges eingetretenen Gesundheitsschädigungen einzutreten haben. Mit Recht wird daher in Kassenkreisen vor einem übermäßigen Optimismus gewarnt. Immerhin aber hat es die günstige Wirtschaftslage und der gesunde soziale Sinn, der bei den Selbstverwaltungskörperschaften der Krankenkassen auch während des Krieges lebendig war, zuwege gebracht, daß viele Krankenkassen von der Bestimmung des Notgesetzes Gebrauch machen und freiwillig wichtige Mehrleistungen, insbesondere die Familienhilfe, aufrechterhalten oder wieder einführen konnten. Auch die Versicherung der Hausgewerbetreibenden ist in großen Teilen Deutschlands durch Ortsstatut wieder neu und zweckmäßiger geregelt als vor dem Kriege.

Einen ganz besonderen Erfolg, den die Kriegszeit auf dem Gebiete der Sozialversicherung gebracht hat, war die Einführung der Reichswochenhilfe. Sie beruht auf den drei Bundesratsbekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar und 23. April 1915. Ihre Leistungen sind ein einmaliger Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 25 M., eine Beihilfe von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, ein Wochengeld von 1 M. täglich für acht Wochen, und endlich für Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenes stillen, ein Stillgeld von 0,50 M. täglich für 12 Wochen.

Digitized by Google

Die Reichswochenhilfe, die zunächst nur den Ehefrauen der bei deutschen Krankenkassen versicherten Kriegsteilnehmer zuteil wurde, ist jetzt ausgedehnt auf alle minderbemittelten Wöchnerinnen, d. h. auf solche, die Kriegsunterstützung beziehen, oder bei denen das eigene Einkommen oder das Einkommen des Ehemannes einen bestimmten Mindestbetrag von 1500 M. bzw. 2500 M. nicht übersteigt. Die Reichswochenhilfe wird im wesentlichen auf Reichskosten gewährt. Nur für die selbst gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen erfolgt die Gewährung auf Kosten der Kasse. Für die Vermittlung der Wochenhilfe werden die Krankenkassen tätig, soweit der Ehemann der Kasse angehört hat oder die Wöchnerin selbst zur Kasse gehört. In allen anderen Fällen erfolgt die Gewährung durch den Lieferungsverband für die Familienunterstützung. Die Reichswochenhilfe bildet ein wichtiges Mittel für die Erhaltung eines gesunden Nachwuchses, dessen wir ja gerade nach dem Kriege ganz besonders bedürfen werden.

Wenden wir uns nun nach dieser Darstellung der Kriegserfahrungen der Krankenversicherung einer Betrachtung der ihr bevorstehenden Friedensaufgaben zu, so kennzeichnet sich der Kreis derselben in erster Reihe durch das Wort „Bevölkerungspolitik".

Praktische Bevölkerungspolitik ist nicht nur auf Volksvermehrung, sondern auch auf Volkserhaltung gerichtet. Hier gilt es zunächst schon unter Ausnutzung der Bestimmungen des geltenden Rechts, die Arbeit, die die Krankenkassen auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung geleistet haben, energisch fortzusetzen und planmäßig auszubauen. § 363 R. V. O. ermächtigt die Kassen, Mittel für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung aufzuwenden. Es gilt hier, alle ängstliche Zurückhaltung fallen zu lassen und in Kassenkreisen mehr und mehr die Einsicht zu verbreiten, daß alle für Krankheitsverhütung aufgewendeten Mittel werbende Ausgaben sind, die im Endeffekt eine Verminderung der Ausgaben für Krankengeld und Krankenpflege zur Folge haben. In diesem Rahmen muß die Bekämpfung der großen Feinde der Volksgesundheit: Tuberkulose, Trunksucht und Geschlechtskrankheiten planmäßig gefördert werden. Die Kassen müssen durch geeignete Aufklärung ihrer Mitglieder mit Wort, Schrift und Bild diese zu verständiger Gesundheitspflege erziehen, sie müssen namentlich auch in enger Fühlung mit den Fürsorgestellen bleiben, für deren weitere Ausgestaltung sie die Aufwendungen von Geldmitteln nicht scheuen dürfen. Dies gilt namentlich auch von den unter Führung des Reichsversicherungsamtes neu eingerichteten Fürsorgestellen für Geschlechtskrankheiten, denn es ist leider mit Sicherheit anzunehmen, daß der Krieg eine große Zunahme der Geschlechtskrankheiten und ihrer verheerenden Folgen, besonders auch in Kreisen der ländlichen Bevölkerung mit sich bringen wird. Tuberkulose, Trunksucht und Geschlechtskrankheiten stehen in engster Beziehung zum Wohnungselend. Die Krankenkassen müssen daher nach dem Beispiel einiger größeren Kassen, insbesondere der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, der Wohnungsfrage erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden, insbesondere auch, soweit es angängig ist, den Bau gesunder Kleinwohnungen durch

Digitized by Google

Hergabe von Darlehen, insbesondere in der jetzt aufgekommenen Form der Sammelhypothek fördern.

Alle Sachverständigen sind sich aber schon darüber einig, daß für eine wirksame Bevölkerungspolitik eine geeignete Ausgestaltung der R. V. O. unerläßlich ist. Wesentliche Grundlage einer Bevölkerungspolitik ist die Unterstützung aller Maßnahmen zur Bekämpfung des Geburtenrückganges. Hierzu gehört aber in erster Linie eine wirksamere Fürsorge für Mutter und Kind, als sie die geltenden Bestimmungen der R. V. O. über Wochenhilfe zulassen. Es müssen zum mindesten die Leistungen der Reichswochenhilfe, die durch die Kriegsverordnungen eingeführt ist, dauernd erhalten bleiben, und zwar natürlich nicht nur für die Kriegerfrauen, sondern für möglichst breite Bevölkerungsschichten. Besonderer Wert ist auf die Gewährung eines ausreichenden Stillgeldes und eines Schwangerengeldes zu legen. Letzteres muß den Einkommensverhältnissen so angepaßt werden, daß es wirklich einen Anreiz für die Schwangere bildet, sich eine gewisse Zeit vor der Geburt der körperlichen Berufsarbeit zu enthalten, die ja die schwerste Gefährdung für Mutter und Kind bildet. Neben diesen Leistungen, die Regelleistungen werden müssen, kommen als freiwillige Mehrleistungen noch eine Erweiterung durch Gewährung von Wöchnerinnenkost für die Wöchnerinnen, die ihrer Körperschwäche wegen das Stillgeschäft nicht ausüben können, ferner ein Zuschuß für Hilfsmittel zur Entbindung usw. in Frage. Diese Wochenhilfe ist aber nur im engsten Anschluß an die bestehenden Krankenkassen durchführbar. Der Vorschlag einer neuen selbständigen, von der Krankenversicherung unabhängigen Mutterschaftsversicherung mit eigenen Versicherungsträgern ist ebenso ungangbar wie die Schaffung eines ergänzenden Versicherungsträgers, der neben den Krankenkassen die Mutterschaftsversicherung für die nicht nach der R. V. O. versicherten Ehefrauen übernehmen soll. Die wirksame Durchführung ist nur möglich durch Ausdehnung der Krankenversicherung auf alle wirtschaftlich schwachen erwerbstätigen Personen und deren Familienangehörige und in Form der Durchführung der Mutterschaftsversicherung als Regelleistung der Krankenversicherung. Finanziell kann freilich eine so weit gehende Wochenhilfe nicht den Kassen allein aufgebürdet werden. Der Säuglings- und Mutterschutz wird ja nicht nur im Interesse der Versicherten, sondern auch im Interesse der Allgemeinheit gewährt. Diese muß daher auch hier eingreifen, zumal ja schon im Frieden die weiblichen Mitglieder die niedrigsten Beiträge entrichteten, aber die Kasse in weit größerem Umfang in Anspruch nahmen als die Männer. Dies wird gewiß nach dem Friedensschluß noch schlimmer, wenn mit der Rückkehr der Kriegsteilnehmer eine stärkere Arbeitslosigkeit der Frauen eintritt und wenn die Überarbeit und Überanstrengung der Frauen in den bisher nur der Männerarbeit vorbehaltenen schwer arbeitenden Kriegsberufen ihre gesundheitlich nachteiligen Folgen geltend machen. Es ist deshalb sicher nicht unbillig, wenn die großen Kassenverbände verlangen, daß das Reich den Krankenkassen mindestens die Kosten für die Regelleistungen der Wochenhilfe mit Ausnahme des Wochengeldes und des Schwangeren-

Digitized by Google

geldes abnimmt. Das Reich soll, was es bisher den unversicherten Kriegerfrauen gewährt hat, nunmehr allen bedürftigen Wöchnerinnen gewähren und seine Pflichten aus der Bevölkerungspolitik nicht auf die Krankenkassen und damit auf die minderbemittelten Schichten allein abwälzen. Die Mittel für die Mehrkosten, die den Krankenkassen dann trotzdem noch entstehen, werden diese aufbringen können, wenn sie hinsichtlich der Gewährung der bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Mehrleistungen eine vernünftige Politik treiben. Insbesondere können große Mittel freigemacht werden, wenn man hinsichtlich der Karenztage für die Gewährung des Krankengeldes es bei der gesetzlichen Regel bewenden läßt, wonach die Zahlung erst vom vierten Krankheitstage an zu erfolgen hat.

Neben der Volksvermehrung gilt die praktische Bevölkerungspolitik der Volkserhaltung. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Einführung der in § 205 R. V. O. als Mehrleistung vorgesehenen Familienhilfe als Regelleistung dringend zu wünschen, aber auch unter gleichzeitiger Erweiterung des Umfanges. Vielfach sind die Versicherten jetzt außerstande, ihren Frauen und Kindern ausreichende ärztliche Hilfe zu gewähren. Dies gilt namentlich für kinderreiche Familienväter, bei denen diese Ausgabe sich häuft. Die ärztliche Behandlung der kranken Kinder liegt heute noch sehr im argen. Bei Tausenden von Säuglingen und Kleinkindern tritt der Arzt erst in Tätigkeit, wenn es gilt, den Totenschein auszustellen. Ansteckende Krankheiten können in ihrer Verbreitung beschränkt, Verkrüppelung, Taubstummheit und andere Gebrechen, die Arbeitskraft und Volkskraft dauernd schädigen, bekämpft werden, wenn der Arzt rechtzeitig eingreift. Aber auch die Gesunderhaltung der nicht erwerbstätigen Frauen, in erster Linie der Hausfrauen, dient nicht nur der Volkswirtschaft, sondern auch der Förderung der Gebärfähigkeit und damit wiederum der Bevölkerungspolitik. Alle diese Umstände begründen die Förderung der Familienversicherung. Die ärztliche Versorgung darf nicht von dem Besitz irgendwelches Vermögens abhängig sein, sie darf auch nicht Armenleistung für Personen werden, die sich in gesunden Tagen aus eigener Kraft erhalten haben.

Der Durchführung der Familienversicherung steht eigentlich nur das eine Bedenken entgegen, daß sie finanziell an zu hohen Honorarforderungen der Ärzte zu scheitern drohte. Es dürfte sich deshalb empfehlen, daß die Kassen nicht verpflichtet werden, die ärztliche Hilfe für Familienangehörige unter allen Umständen in Natur zu gewähren, vielmehr muß der Ausweg offen gehalten werden, daß die Satzung für den Fall, daß es nicht gelingt, die ärztliche Versorgung der Familienangehörigen zu finanziell erträglichen Bedingungen zu beschaffen, statt der ärztlichen Behandlung eine Barleistung oder einen Höchstbetrag für den einzelnen Versicherungsfall vorsehen darf. Selbstverständlich ist dies nur ein Notbehelf, denn der eigentliche Zweck der Familienversicherung wird nur erreicht, wenn die ärztliche Behandlung wirklich in Natur gewährt werden kann. Aus ähnlichen praktischen Bedenken kann auch als Regelleistung der Familienhilfe nur die ärztliche Behandlung und nicht die gesamte in § 182 R. V. O. vorgesehene Kranken-

Digitized by Google

pflege, d. h. die Gewährung von Arznei und anderen Heilmitteln, vorgeschlagen werden. Erfahrungsgemäß führt ja gerade der trotz aller Aufklärung im Volke immer noch bestehende Arzneihunger zu einer übermäßigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, anderseits kann aber immerhin noch leichter, selbst unter beschränkten wirtschaftlichen Verhältnissen, die wirklich nötige Arznei auf eigene Kosten beschafft werden, zumal wenn der Arzt bei ihrer Verordnung auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten Rücksicht nimmt und nicht mehr oder weniger gezwungen ist, dem Drängen des Patienten und dem Hinweis nachzugeben, daß die Kasse doch alles zahlen könne und müsse. Soweit es die Leistungsfähigkeit der Kasse gestattet, mag fakultativ als Mehrleistung der Familienhilfe die Gewährung der vollen Krankenpflege sowie auch der Krankenhauspflege vorgesehen werden.

Die Familienhilfe muß, wenn sie ihren Zweck erreichen soll, im weitesten Umfang gewährt werden. Sie muß deshalb allen versicherungsfreien im Haushalt lebenden Familienmitgliedern zuteil werden, die nicht selbst der Versicherung unterliegen und denen gegenüber der Versicherte unterhaltungspflichtig ist, d. h. also außer der Ehefrau auch den Kindern ohne Rücksicht auf das Alter, und allen im Haushalt lebenden Verwandten in auf- und absteigender Linie. Den gleichen Personen ist auch die Wochenhilfe zu gewähren, wobei zwischen ehelichen und unehelichen Geburten kein Unterschied gemacht werden darf. Es ist deshalb auch die Wochenhilfe für alle unverheirateten Töchter der Versicherten kraft der Versicherung des Vaters oder der Mutter zu fordern. Bevölkerungspolitik und Sozialversicherung haben nicht die Aufgabe, die Ehe als solche zu schützen, sondern die Mutter als Mensch und den Säugling als Mensch. Endlich ist im Rahmen der Familienhilfe auch die Gewährung eines Sterbegeldes zu verlangen, wie es schon § 205 R. V. O. als Mehrleistung vorsieht. Der Familienvater, der die Kosten für die Aufzucht einer Kinderschar nicht gescheut hat, soll sein Kind nicht im Armensarge begraben müssen.

Wenn die Familienhilfe im Sinne der Bevölkerungspolitik gefordert wird, muß freilich auch von der Erhebung von Zusatzbeiträgen für diese abgesehen werden. Die Familienväter dürfen nicht weiter gegenüber anderen Versicherten belastet werden, es ist vielmehr im allgemeinen Interesse durchaus zu billigen, daß auch die unverheirateten Versicherten zu den Kosten der Familienversicherung beitragen. Diese Forderung ist sogar eine recht bescheidene, denn bekanntlich wird von vielen Seiten sogar noch weit mehr zur Entlastung der Familienväter verlangt und sogar gewährt, wie z. B. eine Abstufung des Krankengeldes nach der Kinderzahl.

Die hier aufgestellten grundlegenden Forderungen der Erweiterung der Versicherungsleistungen vom Standpunkt der Bevölkerungspolitik sind nur durchführbar, wenn die Kassen nach anderer Richtung hin entlastet und genügend gekräftigt werden. In dieser Richtung ist z. B. zu fordern, daß ihnen die Leistungen für Unfallverletzte nicht erst von der 13. Woche an, sondern sofort vom Beginn der Krankenhilfe ab von den Berufsgenossenschaften erstattet werden. Vor allem aber muß der Kreis der versicherten

Digitized by Google

Personen entsprechend erweitert werden. Alle der Fürsorge bedürftigen Personen müssen auch der Krankenversicherung angehören. Wenn nach geltendem Recht die Versicherungspflicht bei einem Einkommen von 2500 M. und die Versicherungsberechtigung bei einem Einkommen von 4000 M. aufhört, so ist diese Grenze bei dem allgemeinen Sinken des Geldwertes und der Preissteigerung aller Lebensbedürfnisse, die voraussichtlich auch nach dem Kriege anhalten wird, unter keinen Umständen mehr aufrechtzuerhalten. Schon wenn man nur die jetzige Kaufkraft des entsprechenden Geldbetrages gegenüber der Zeit vor dem Kriege zugrunde legt, kommt man zu einer Erweiterung der Grenze auf etwa 4000 bis 6000 M.

Aber auch der Kreis der Versicherten selbst bedarf der Erweiterung. Infolge der Kriegsverhältnisse befinden sich die kleinen selbständigen Gewerbetreibenden, namentlich Handwerker und Ladeninhaber, vielleicht in noch schlechterer wirtschaftlicher Lage als mancher Arbeiter. Gerade aus Mittelstandskreisen heraus wird für eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die selbständigen Handwerker bereits seit längerer Zeit hingearbeitet. Die Aufgaben der Bevölkerungspolitik, Mutter- und Kindesschutz, können in der Tat auch nur wirksam durchgeführt werden, wenn sie diese Mittelstandskreise mit umfassen. Der deutsche Handwerks- und Gewerbekammertag ist ebenfalls der Frage nähergetreten. Aus seinem Kreise heraus wird allerdings der Einrichtung einer besonderen Handwerkerkrankenkasse, sei es als selbständiger Versicherungsträger, sei es in Form des Ausbaues der bisher in Deutschland bestehenden freiwilligen Krankenunterstützungskasse für selbständige Handwerker gefordert. Beide Wege scheinen nicht gangbar. Es würde hiermit nur eine höchst unerwünschte Zersplitterung der Kräfte eintreten, die auch völlig unnötig ist, da bei der Krankenversicherung keineswegs besondere Berufs- und Standesinteressen der Kleingewerbetreibenden in Frage kommen. Gegen eine Majorisierung durch die politisch auf anderem Standpunkt stehende Arbeiterschaft würden sie auch bei Eingliederung in die Ortskrankenkassen schon durch die Verhältniswahl geschützt und sogar dadurch bevorzugt sein, daß sie außerdem für Arbeitgeber mitwählen, also doppelten Einfluß und doppelte Vertretung erlangen würden. Sollten trotzdem noch Schwierigkeiten zu befürchten sein, so würde diesen durch Bildung besonderer Sektionen mit gesonderter Verwaltung gemäß § 415 R. V. O. begegnet werden können. Nicht anwendbar sind natürlich auf die selbständigen Gewerbetreibenden die Bestimmungen der allgemeinen Krankenversicherung, die auf einer Mitwirkung der Arbeitgeber bei der Anmeldung und Beitragszahlung beruhen. Hier dürfte entsprechende Anwendung der Vorschriften über die unständig Beschäftigten genügen.

Bei der im Interesse der Bevölkerungspolitik erstrebten Ausdehnung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen ist es natürlich nicht angängig, die Hausgewerbetreibenden aus der Versicherung freizulassen. Anderseits ersehnt natürlich niemand nach Aufhebung der Kriegsnotgesetzgebung die durch das Gesetz vom 4. August 1914 aufgehobenen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Versicherung der Haus-

Digitized by Google

gewerbetreibenden zurück. Einstimmigkeit herrscht darüber, daß diese Bestimmungen sich als völlig verfehlt erwiesen haben. Nach den hier vorgeschlagenen Erweiterungen des Kreises der Versicherten können die Hausgewerbetreibenden einfach den allgemeinen Vorschriften der Krankenversicherung unterstellt werden, nach denen sie dann entweder als Arbeiter oder als Kleinunternehmer versicherungspflichtig sein werden. Nötig ist nur angesichts der wirtschaftlichen Lage der Hausgewerbetreibenden, daß eine Haftung der eigentlichen Kapitalisten, der sogenannten Auftraggeber, für die Beiträge eingeführt wird, während im übrigen Melde- und Beitragspflicht in erster Linie jedesmal dem unmittelbaren Arbeitgeber auf Grund der gewöhnlichen Vorschriften auferlegt werden kann. Wie bereits oben erwähnt, ist die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden in den meisten Orten ortsstatutarisch geregelt, und die Regelung hat sich durchaus bewährt. Es empfiehlt sich deshalb, die bisherigen Ortssatzungen aufrechtzuerhalten und auch die weitere Regelung der Versicherung durch Ortsstatut zu gestatten.

Wenn im Interesse der Bevölkerungspolitik eine lückenlose Erfassung aller in Frage kommenden Kreise durch die Krankenversicherung verlangt wird, so müssen vor allen Dingen auch die bisher bestehenden gesetzlichen Befreiungen und Befreiungsmöglichkeiten aufgehoben werden. Aufzuheben ist zunächst § 171 R. V. O., nach welchem die oberste Verwaltungsbehörde unter gewissen Voraussetzungen die Befreiung von Arbeitnehmern nicht öffentlicher Körperschaften anordnen kann. Von dieser Bestimmung ist bisher namentlich zugunsten von Großbanken und Versicherungsgesellschaften Gebrauch gemacht worden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Großunternehmungen, wenn sie schon gegenüber der allgemeinen Krankenversicherung ein Sonderrecht haben wollen, nicht wenigstens zur Errichtung von Betriebskrankenkassen genötigt werden. Gerade die Befreiung aus § 171 hat in der Praxis zu Mißhelligkeiten und Mißstimmungen geführt. Sie ist z. B. dazu mißbraucht worden, daß eine Gesellschaft, die die Befreiung ihrer Angestellten erwirkt hatte, trotzdem die von ihr wieder eingestellten Kriegsteilnehmer und Kriegsbeschädigten bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse anmeldete. Man mutete also der Kasse die Unterstützung der Kriegsteilnehmer zu, während man die Beiträge für die Gesunden und Daheimgebliebenen für sich behielt. Aber auch die §§ 169 und 170, die die Befreiung der im Dienste des Staates und anderer öffentlichen Körperschaften beschäftigten Personen von der Krankenversicherung ermöglichen, sind nicht zeitgemäß. Selbst wenn dem Beamten und Staatsangestellten auf 26 Wochen das anderthalbfache Krankengeld von seiner Behörde gewährleistet ist, so steht er immer noch schlechter wie die übrigen gegen Krankheit Versicherten. Er kann sich auch hiermit nicht rechtzeitig und nicht im nötigen Umfang die Krankenhilfe verschaffen, die die Krankenkasse dem Versicherten gewährt. Dies gilt namentlich bei Krankheiten, die eine komplizierte und langwierige Behandlung verlangen. Noch ungünstiger ist die Stellung des Staatsangestellten, wenn man die Mehrleistungen der Krankenkassen, Ge-

Digitized by Google

nesungsheime, Hilfsmittel gegen Verunstaltung usw. in Betracht zieht. Ganz besonders aber würde sich seine Stellung verschlechtern, wenn in der allgemeinen Krankenversicherung auch noch die obligatorische Familien- und Wochenhilfe eingeführt und diese den Staatsangestellten versagt wird. Besondere Einrichtungen, die im Wege der Selbsthilfe von einzelnen Beamtenkategorien, wie z. B. Post- und Eisenbahnbeamten, für die Krankenhilfe getroffen sind, reichen für die Allgemeinheit der Staatsangestellten nicht aus. Es ist deshalb auch für sie die Unterstellung unter die allgemeine Krankenversicherung zu fordern. Soweit diese Angestellten ihr Gehalt fortbeziehen, braucht ihnen ein Anspruch auf Krankengeld nicht eingeräumt zu werden. Es genügt, ihnen die Krankenhilfe zu sichern und dafür die Beiträge entsprechend zu ermäßigen. Es würden also als versicherungsfrei außer vorübergehenden Dienstleistungen nur die Fälle des § 172 R. V. O. bleiben, d. h. die im Vorbereitungsdienst befindlichen Beamten, die Soldaten, die unentgeltlich tätigen Mitglieder religiöser Genossenschaften, d. h. Personen, deren Tätigkeit sich nur äußerlich oder auf kurze Zeit einer versicherungspflichtigen nähert, während die betreffenden Personen wirtschaftlich und sozial in Wirklichkeit anderen Bevölkerungsschichten angehören. Beseitigt werden muß dagegen unter allen Umständen die Befreiungsmöglichkeit der Landarbeiter und Dienstboten, die schon bei Einführung der Reichsversicherungsordnung nur gegen energischen Widerstand durchgeführt, sich aber nach übereinstimmender Anschauung in der Praxis, besonders in der Kriegszeit, in keiner Weise bewährt hat. Im Interesse einer starken und leistungsfähigen Krankenversicherung, die die großen Aufgaben der Übergangswirtschaft erfüllen kann, ist aber auch eine Vereinheitlichung der Kassenarten dringend zu fordern. Gerade wenn im Interesse der Bevölkerungspolitik für weibliche Versicherte und Familienangehörige große Lasten übernommen werden sollen, geht es unter keinen Umständen an, durch Sonderorganisationen auf dem Gebiete der Krankenversicherung den Allgemeinen Ortskrankenkassen die guten Risiken zu entziehen und sie mit den schlechten zu belasten. Anderseits wird die fürsorgende Tätigkeit der Kassen um so weniger gewährleistet sein, je größer, umfangreicher und einheitlicher die Organisation ist. Prinzipiell sollten daher bei der bevorstehenden Reform der Reichsversicherungsordnung nur Allgemeine Ortskrankenkassen zugelassen werden. Die Innungskrankenkassen und die Landkrankenkassen sind gänzlich zu beseitigen, Betriebskrankenkassen erscheinen höchstens für die umfangreichsten Betriebe der Großindustrie existenzberechtigt. Auch die Beibehaltung der Ersatzkrankenkassen in der gegenwärtigen Form bildet ein Hindernis für eine starke und zweckentsprechende Weiterentwicklung der Krankenversicherung. Soweit die Ersatzkassen wirklich noch besondere Leistungen gewähren, die für bestimmte Gruppen von Angestellten noch außerhalb der allgemeinen Krankenversicherung erwünscht sind, müssen sie in Form von Zuschußkassen weiterbestehen.

Digitized by Google

Neben der Erweiterung des Kreises der versicherten Personen und der Vereinheitlichung der Kassenarten ist aber im Interesse der Leistungsfähigkeit der Kassen endlich noch eine Reform der Vorschriften über den Grundlohn erforderlich.

Im Interesse der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen brauchen wir aber auch neben der Erweiterung ihres Wirkungskreises eine anderweitige Regelung der Bestimmungen über den Grundlohn. Nach dem Grundlohn richten sich bekanntlich die Beiträge und die Barleistungen. Zu niedrige Grundlöhne verkümmern daher die finanzielle Entwicklung der Kassen und verhindern gleichzeitig, daß die Mitglieder angemessene Leistungen erhalten. Die Höchstgrenze des Grundlohnes ist jetzt 5 und 6 M., so daß also das Krankengeld als Regelleistung nur einen Höchstbetrag von 2,50 und 3 M. erreicht. Dieser Satz ist natürlich unter den gegenwärtigen Verhältnissen unzureichend und wird noch unerträglicher, wenn man die Versicherungsgrenze auf 4000 und 6000 M. heraufsetzen will. Das Krankengeld muß wenigstens einigermaßen dem Arbeitseinkommen entsprechen. Es können auch gerade bei höheren Löhnen ohne weiteres entsprechende Beiträge gefordert werden, ohne daß man zu befürchten braucht, hierdurch den einzelnen Arbeitnehmer oder die Industrie zu sehr zu belasten. Anderseits arbeiten aber auch viele Kassen noch in den niedrigsten Lohnstufen mit viel zu tief gezogenen Grenzen und viel zu niedrigen Grundlöhnen. Die oberste Grenze der niedrigsten Lohnstufe sollte nicht unter 1 M. und der Grundlohn nicht unter 1,25 M. bleiben. Nach der Statistik des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen bleiben noch 253 Kassen mit dem vierten Teil der Mitglieder unter dieser Grenze. Hierdurch ergeben sich nicht nur minimale Krankengeldbeträge, sondern auch die Beiträge in diesen Stufen sind so gering, daß sie nicht einmal die Pauschhonorare der Ärzte decken. Es werden also durch die zu niedrigen Grundlöhne die Mitglieder der höheren Klassen zu unrecht übermäßig belastet. Der Höchstbetrag des Grundlohnes müßte daher auf 10 M. festgesetzt werden. Es müßten ferner einheitliche Lohnstufen für alle Krankenkassen durch das Gesetz gebilligt werden und hierbei für die niedrigste Lohnstufe der Grundlohn auf 1 M. und das Durchschnittsentgelt auf 1,50 M. festgesetzt werden. Die Festsetzung solcher einheitlichen Grundlohnstufen für das ganze Reich würde auch zu einer Vereinheitlichung der Krankengeldsätze führen. Wenn bei Beratung der Reichsversicherungsordnung dagegen angeführt würde, daß die Lebensverhältnisse in den einzelnen Teilen des Reiches einen verschiedenen Aufwand erfordern, so kann man darauf wohl doch einfach erwidern, daß durchschnittlich wohl auch der Lohn sich den Lebensbedürfnissen entsprechend abstuft.

Man kann die Erhöhung des Grundlohnes auch nicht für überflüssig erklären, weil die Krankenkassen in der Lage seien, durch die Satzung das Krankengeld über 50 v. H. des Grundlohnes zu erhöhen. Dies wird die finanzielle Lage der meisten Kassen insbesondere dann nicht zulassen,

Digitized by Google

wenn ihnen noch Neuaufwendungen im Interesse der Bevölkerungspolitik zugemutet werden. Zweifellos kann aber auch die Mehrbelastung, welche die Erhöhung des Grundlohnes mit sich bringt, von den Beteiligten gut getragen werden. Gerade in den höheren Lohnstufen sind Arbeiter und Arbeitgeber am leistungsfähigsten, und es ist nur gerecht, daß die höher gelohnten Versicherten mindestens denselben Prozentsatz ihres Lohnes zur Krankenversicherung zahlen wie die Arbeiter mit geringerem Lohn.

Zu einer wirksamen Ausgestaltung der Krankenkassen für die ihnen nach dem Kriege bevorstehenden Aufgaben ist aber endlich auch eine anderweitige Regelung des Ärzte- und Apothekenwesens erforderlich. Der übermäßigen Belastung der Kassen durch den Aufwand von Arzneimitteln wird wohl von Grund auf nur durch eine Umgestaltung des ganzen Apothekensystems, eine Beseitigung der verkäuflichen Apothekenprivilegien und Überführung der Apotheken in gemischtwirtschaftliche Gemeindebetriebe zu begegnen sein. Hinsichtlich der Ärztefrage aber ist anzunehmen, daß die durch die beiderseitigen Organisationen im Wege des Berliner Abkommens kurz vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung getroffene vertragsmäßige Regelung auf die Dauer kaum genügen wird, namentlich wenn, wie zu erwarten ist, unmittelbar nach Friedensschluß der starke wirtschaftliche Kampf zwischen Ärzten und Kassen einsetzt. Der Gesetzgeber wird daher an einer eingehenden gesetzlichen Regelung der Ärztefrage nicht vorbeigehen können, und die mehr oder weniger beamtenmäßige Ausgestaltung der Kassenärztestellen wird kaum zu vermeiden sein. Auf Einzelheiten dieser schwierigen Frage kann im Rahmen dieses Aufsatzes nicht eingegangen werden.

Dagegen mag zum Schluß noch auf eine Friedensaufgabe der sozialen Krankenversicherung hingewiesen werden, die mehr auf innerpolitischem Gebiete liegt. Wenn sich, von allen unerfreulichen Einzelheiten abgesehen, im Kriege doch ein starker Zusammenschluß des ganzen deutschen Volkes herausgebildet hat, und wenn von allen Seiten mehr und mehr erkannt wird, daß es neben allem Trennenden persönlicher und politischer Auffassung doch in erster Linie gilt, die gemeinsamen gegenwärtigen Aufgaben zu erfüllen, so hat hierzu vielleicht in erster Reihe die Zusammenarbeit der verschiedenen Volksschichten auf dem Gebiete der Sozialversicherung beigetragen. In diesem Sinne ist die Sozialversicherung wirklich das geworden, als was sie der Präsident des Reichsversicherungsamtes bezeichnet hat, eine Quelle deutscher Kriegsbereitschaft und deutschen Siegeswillens. Wenn aber in diesem Sinne ganz besonders auch in den Organen der Krankenversicherung gearbeitet worden ist, so ist es deswegen kein unbilliges Verlangen, daß nunmehr auch diejenigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung beseitigt werden, die lediglich ihre Existenz der Befürchtung verdanken, daß die Kassen einseitig zum Zwecke politischer Agitation ausgenutzt werden. Solche Bestimmungen sind z. B. die Vorschriften über die Wahl des

Digitized by Google

Vorsitzenden des Vorstandes mit doppelter Mehrheit der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und die Ernennung eines Zwangsvorsitzenden durch das Versicherungsamt, wenn diese doppelte Mehrheit nicht zustande kommt, ferner die Bestimmungen über die Verwendung von Kassenmitteln zum Besuch von Versammlungen, die Einschränkungen des Selbstverwaltungsrechtes bei Anstellung und Kündigung von Kassenbeamten, und überhaupt die ganze Ausdehnung des Aufsichtsrechtes der Verwaltungsbehörden über den Rahmen desjenigen, das den Verwaltungsbehörden gegenüber anderen Versicherungsträgern zusteht. Alle diese Bestimmungen, die seit ihrer Einführung sehr wenig praktischen Nutzen gezeigt, jedenfalls nirgends zur Zurückdrängung einer übermächtigen politischen Partei geführt, aber desto mehr Unbequemlichkeit und Mißstimmung gezeigt haben, können im Zeichen der Neuorientierung fallen. Dann wird auch im inneren Leben der Kassen der Geist gegenseitigen Vertrauens einziehen, der zur Erfüllung der großen Aufgaben der Bevölkerungspolitik dringend nötig ist.

Die Bedeutung des Krieges und der deutschen Kriegsnotgesetze für die Privatversicherung.

Von Dr. jur. Toop, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Das vorstehende Thema hat Rechtsanwalt Dr. Bendix in dieser Zeitschrift 1915 S. 123 f. und 1916 S. 250 f. behandelt. Da der genannte Verfasser wegen Kriegsdienstes an der Fortsetzung seiner Darlegungen verhindert ist, hat die Schriftleitung mich mit dieser Aufgabe betraut.

Die bisherige Besprechung umfaßt den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1915. Seitdem hat die Kriegsnotgesetzgebung einen weiteren ungeahnten Fortgang genommen und eine Fülle neuer Rechtsprobleme angeschnitten. Hervorzuheben ist, daß die auf Grund des § 3 des Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914 ergangenen Bundesratsverordnungen Reichsgesetzen gleichstehen und demnach, soweit sie sich nicht selbst zeitlich beschränken oder die zeitliche Beschränkung einer dritten Stelle — Reichskanzler — übertragen, so lange in Kraft bleiben, bis sie durch einen Akt der Gesetzgebung wieder aufgehoben werden. Die im nachstehenden Text erörterten Verordnungen haben sich auf die Dauer des Kriegszustandes nicht beschränkt; die Verordnungen werden daher bis weit in die Friedenszeit hinein wirken und dürften, soweit sie auch alsdann aufgehoben werden, gleichwohl noch vielfach Anlaß zu einer endgültigen Änderung der Gesetzgebung geben[1]).

---

[1]) Eine zeitliche Selbstbeschränkung auf die Kriegsdauer weist die Bekanntmachung betr. Ausdehnung des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie vom 4. 4. 17 (R. G. Bl. S. 317) insofern auf, als sie mit dem Hilfsdienstgesetz außer Kraft tritt und dies Gesetz auf Beschluß des Bundesrats ohne solchen einen Monat nach Friedensschluß mit den europäischen Großmächten außer Kraft tritt.

Digitized by Google

Dieser Gesichtspunkt erhöht die Bedeutung der Verordnungen und der Kriegsrechtsprechung.

Die Besprechung schließt sich im wesentlichen der Bendixschen Stoffeinteilung an. Der mir zur Verfügung stehende beschränkte Raum gestattet nur eine Erörterung in großen Zügen. Es wird versucht, die Gesetzgebung und die Rechtsprechung bis zum Stand vom 31. August 1917 ins Auge zu fassen.

I. Kriegsteilnehmer bei der Personenversicherung.

Der Begriff der Kriegsgefahr im Gebiete der Lebensversicherung — andere Gebiete können in diesem Teil nicht berührt werden — hat in der Kriegsrechtsprechung eine Auslegung erfahren, die nur insoweit als erfreulich zu begrüßen ist, als sie dem Versicherer über die Gefahren dieses Begriffs die Augen öffnet. In rein negativem Sinn läßt sich lediglich feststellen, daß der Kriegsteilnehmerbegriff des Gesetzes, betr. den Schutz der infolge des Krieges an der Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen, vom 4. August 1914 (Kriegsteilnehmer-Schutzgesetz) vom Versicherer für seine Bedingungen nicht herangezogen werden kann. Ist doch zu beachten, daß dies Gesetz die in § 2 Ziff. 1 bis 3 benannten Personengruppen nicht unter dem Gesichtspunkt einer erhöhten Gefahr betrachtet, sondern deshalb gesondert stellt, weil jene Personen regelmäßig an der Wahrnehmung ihrer bürgerlichen Rechte behindert sind.

Zu Rechtsstreitigkeiten haben vornehmlich diejenigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaften geführt, wonach der Versicherer nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet ist oder wonach die Versicherung ruht, wenn der Versicherte während oder infolge seiner Teilnahme an Kriegsereignissen stirbt oder wenn er am Kriege teilnimmt oder in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betritt.

Fast sämtliche veröffentlichten Gerichtsentscheidungen zu dieser Frage hat Kirchmann in dieser Zeitschrift 1917 S. 375 f. einer sehr eingehenden und beachtlichen Kritik unterzogen; es kann daher an dieser Stelle auf jene Abhandlung Bezug genommen werden. Von einer Klarstellung des Begriffs „Kriegsteilnahme" kann in der bisherigen Rechtsprechung keine Rede sein; vielmehr sehe ich gleich Kirchmann in jenen Auslegungsbemühungen nur ein unsicheres Tasten nach einer brauchbaren Auslegung. Dies kann auch nicht wundernehmen, da die Rechtsprechung dem tieferen Eindringen in die wahre Willensmeinung der Vertragschließenden dadurch ausweicht, daß sie sich in geradezu ermüdender Wiederholung auf den bequemen reichsgerichtlichen Auslegungsgrundsatz: „Unklarheiten" in den Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten des Versicherers — zurückzieht.

Liegen aber die Verhältnisse dergestalt unbefriedigend, so wird der Versicherer gut tun, in Zukunft, soweit diese überhaupt noch eine Befreiung des Versicherers vom Kriegsrisiko kennen wird, den Begriff mit allen Kautelen zu umhüllen und so seinem Willen, welche Gefahr er im Kriegsfall

3*


Digitized by Google

übernimmt, unzweideutig Ausdruck zu geben. Die von der Hauptversammlung des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften am 27. Oktober 1916 beschlossenen Musterbestimmungen lassen allerdings noch allen Zweifeln Tür und Tor offen, da sie in ihrer einleitenden Bestimmung nur ganz allgemein von der Teilnahme des Versicherten an einem Kriege des Deutschen Reiches auf seiten des Deutschen Reiches oder seiner Verbündeten sprechen (s. Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 S. 451).

Welchen Schwierigkeiten übrigens auch alle Kautelbestimmungen unterliegen, erhellt insbesondere aus den folgenden beiden, von Kirchmann nicht besprochenen Rechtsfällen:

Nach den Bestimmungen einer Gesellschaft wird der Versicherungsvertrag ungültig und erlischt jeder Versicherungsanspruch, wenn der Versicherte, ohne durch die über die Wehrpflicht geltenden gesetzlichen Bestimmungen seines Landes dazu genötigt zu sein, im Fall eines Krieges Dienst in einer Kriegsmarine oder in einem Heere, gleichgültig ob als Kombattant oder als Nichtkombattant oder Militärbeamter, antritt oder leistet. Hierauf fußend, behauptete der Versicherer die Ungültigkeit der Versicherung eines 48 Jahre alten Rittmeisters der Reserve, der als solcher am Kriege teilnahm, mit der Begründung, daß unter der gesetzlichen Bestimmung über die Wehrpflicht nur die allgemeine Wehr*pflicht* gemeint sei, und daß folgeweise die über das 45. Lebensjahr im Beurlaubtenstande verbleibenden Offiziere als freiwillig im Wehrverhältnis verblieben zu erachten seien. Das Reichsgericht (Urt. vom 12. 11. 15, Ver. A. f. P. 1915, Anh. S. 83) hat den Versicherer verurteilt, da der Versicherte trotz seines die Wehrpflicht überschreitenden Lebensalters als Reserveoffizier wehrpflichtig geblieben sei und daher am Kriege habe teilnehmen müssen. Eine etwaige Absicht des Versicherers, daß das Kriegsrisiko ohne besondere Vereinbarung auch für solche Personen nicht übernommen werde, die vor dem Kriegsausbruch ihre Wehrpflicht freiwillig über die gesetzliche Zeit hinaus verlängert hätten, sei in den Versicherungsbedingungen nicht in erkennbarer Weise zum Ausdruck gekommen; Unklarheiten in den Bedingungen gingen aber zu Lasten der Gesellschaft, welche die Bedingungen aufgestellt habe.

Und dieses Assekuranz-Judikatur-Spezifikum der „Unklarheit“ hat auch der Versicherer spüren müssen, der sich nur zur Zahlung des Deckungskapitals für verpflichtet hielt, weil der gefallene versicherte Reserveoffizier nicht unter den § 8 Ziff. 1 seiner Bedingungen fiele, der dahin lautete: „Die dem Versicherten aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr ist in die Versicherung eingeschlossen.“ Der Versicherer hielt dem Anspruch insbesondere entgegen, daß der Versicherte nur dann gegen Kriegsgefahr versichert worden wäre, wenn er die ihm angebotenen besonderen Kriegsversicherungsbedingungen für Reserveoffiziere angenommen hätte, weil der Sprachgebrauch des Lebens unter „gesetzlicher Wehrpflicht“ nur die normal jedem wehrpflichtigen Deutschen obliegende gesetzliche Wehrpflicht, also nicht die Wehrpflicht eines mit seinem Willen zum Offizier Beförderten verstehe. Das Reichsgericht (Urt. vom 5. 1. 17 in Wallmanns

Digitized by Google

Versicherungs-Zeitschrift S. 881)[2]) tritt dieser Auffassung entgegen und „stellt fest", daß, wenn auch niemand wider seinen Willen Reserveoffizier werden könne und deshalb die militärische Stellung, die der Versicherte im Kriege eingenommen habe, mit auf seinem freien Willen beruht habe, gleichwohl für die Kriegsteilnahme als solche auch bei dem Reserveoffizier der Zwang der Wehrpflicht bestehe. Mit dem Einwand aber, daß dem Versicherten vor Vertragsschluß besondere Kriegsversicherungsbedingungen für Reserveoffiziere angeboten worden seien, könne der Versicherer nicht gehört werden, denn diese besonderen Bedingungen habe der Versicherte sehr wohl dahin verstehen können, daß sie nur für solche Fälle gelten sollten, in denen Reserveoffiziere, obwohl sie nicht mehr im wehrpflichtigen Alter stünden, im Offiziersverhältnis blieben und so zum Kriegsdienst herangezogen würden!

Eine reichlich kühne Auslegung. Denn nach dem Tatbestand sind die Vertragsverhandlungen im Jahre 1912 mit einem dreißigjährigen Reserveoffizier, der den Kaufmannskreisen angehörte, geführt worden. Diesem schon seinem bürgerlichen Berufe nach zur nüchternen, vorsichtigen Prüfung und Abwägung geschulten Antragsteller soll der Gedanke gekommen sein, der Versicherer habe damals bereits vorsorglich einen möglicherweise erst 15 Jahre später in Betracht kommenden Zeitpunkt in den Bereich seiner Versicherung ziehen wollen. Dies, obwohl das Gesetz dem Richter schon die Gegenvermutung in die Hand gibt, daß es dem Versicherer nur darum zu tun ist, das Risiko von vornherein schlüssig zu umgrenzen (§ 16 f. V.V.G.)!

Wo sonst im Rechtsverkehr darf sich der Vertragsgegner auf den Standpunkt gänzlicher Ahnungslosigkeit und Weltfremdheit berufen? Das grundsätzliche Unterstellen einer Unklarheit in den Bedingungen bedeutet eine subjektive Gegenvermutung und legt dem Versicherer den Beweis dafür auf, daß der Versicherungsnehmer die Bestimmung im Sinne des Versicherers verstanden habe. Mißlingt dem Versicherer dieser schwierige Beweis, dann gelangt der reichsgerichtsfromme Richter nicht etwa zu dem logischen Ergebnis, daß eine Willenseinigung überhaupt nicht erzielt worden ist; er erklärt ihm vielmehr, wie er, der Richter, die Bestimmung auffaßt[3]), stellt diese Auffassung ohne weiteres in die Willensrichtung des Versicherungsnehmers und konstruiert auf diesem gekünstelten Wege eine Vereinbarung. Eine derartige Verwässerung des Rechts ist nur erklärlich, weil die Rechtsprechung offenbar allzu leicht den technischen Gesichtspunkt verkennt, daß der Versicherer nur Vertreter der Gesamtheit der Versicherten ist, und daß diese Gesamtheit durch unangebrachte Milde gegen ein Mitglied betroffen und geschädigt wird.

II. Kriegsverschollenheit.

Von großer Bedeutung für das ganze öffentliche und bürgerliche Rechtsleben ist die Bekanntmachung des Bundesrats vom 18. April 1916 über

---

[2]) S. auch Ver. A. f. P. 1916 Anh. S. 76 und 1917 Anh. S. 9.

[3]) „welchen Sinn die betreffende Bestimmung in ihrer allgemeinen Geltung hat" — heißt es unbewußt beschönigend. R. G. Bd. 81 S. 119.

Digitized by Google

die Todeserklärung Kriegsverschollener (R. G. Bl. S. 296)[4]). Die Verordnung greift für die Verhältnisse des gegenwärtigen Krieges nicht nur in die materiell-rechtlichen Vorschriften des § 15 B. G. B., sondern auch in die formell-rechtlichen Bestimmungen der Zivilprozeßordnung betr. das Aufgebotsverfahren zum Zweck der Todeserklärung (§§ 960 f.) ein, und zwar beide Male in einem die Todeserklärung erleichternden und beschleunigenden Sinne. Während § 15 B. G. B. für die Todeserklärung eine Dreijahresfrist seit Friedensschluß voraussetzt, gestattet die Verordnung das Ausschlußurteil bereits für den Fall, daß ein Kriegsteilnehmer während des Krieges vermißt wurde und ein Jahr lang keine Nachricht von seinem Leben eingegangen ist. Als Zeitpunkt des Todes ist unbeschadet eines anderweitigen Ermittlungsergebnisses der Zeitpunkt der Zulässigkeit des Antrags auf Todeserklärung anzunehmen. Wird der Verschollene seit seiner Beteiligung an einem bestimmten Kriegsereignis (einem Gefecht, einer Sprengung, einem Schiffsunfall oder dgl.) vermißt, so ist der Zeitpunkt dieses Ereignisses als Zeitpunkt des Todes anzunehmen, es sei denn, daß die Ermittlungen die Annahme rechtfertigen, der Verschollene habe das Ereignis überlebt.

Bereits in meiner Abhandlung in dieser Zeitschrift 1917 S. 342 f. habe ich auf den großen Personenkreis hingewiesen, der von der Verordnung als Gegenstand der Todeserklärung umfaßt wird. Ich habe dort auch weiterhin meiner Ansicht Ausdruck gegeben, daß die Verordnung nur dem Lebensversicherer zu Bedenken Anlaß geben dürfte, und zwar dann, wenn der Versicherer die Versicherungssumme auf Grund der Todeserklärung an den begünstigten Dritten ausgezahlt hat. Wird die Todeserklärung als zu Unrecht erfolgt aufgehoben — ein angesichts der vielen beweisschwachen Unterlagen der Todeserklärung voraussichtlich nicht vereinzelt dastehender Fall —, dann kann der für tot erklärt gewesene Versicherungsnehmer den Versicherer an seinem vertraglichen Leistungsversprechen festhalten und braucht die Leistung an den Dritten nicht gegen sich gelten zu lassen. Denn die zum Schutze des gutgläubig an den Nachlaß des für tot Erklärten Leistenden gegebenen Vorschriften des B. G. B. (§§ 2366, 2367, 2370) können wegen der wesentlichen Verschiedenheit des Tatbestandes auf den Vertrag zugunsten Dritter keine entsprechende Anwendung finden. Mit dem Herausgabeanspruch gegen den Dritten (§§ 812 f. B. G. B.) ist dem Versicherer aber nicht hinreichend gedient, denn der Dritte wird vielfach zur Herausgabe weder willens noch imstande noch nicht einmal rechtsverpflichtet sein; ist doch der gutgläubige Empfänger von der Herausgabe befreit, soweit er nicht mehr bereichert ist (§ 818 Abs. 3 B. G. B.), mag er die empfangene Leistung auch so unwirtschaftlich wie möglich — z. B. zu einer Vergnügungsreise — verwendet haben.

Somit erscheint die Lebensversicherung durch die in Rede stehende Verordnung stark belastet, denn die Lebensversicherungsverträge zugunsten

[4]) Neufassung vom 9. 8. 17 (R. G. Bl. S. 704); die Novelle bringt ein einfaches Berichtigungsverfahren bei unrichtiger Feststellung des Zeitpunktes des Todes und einen weiteren Ausbau der Mitwirkung der Staatsanwaltschaft am Verfahren.

Digitized by Google

Dritter bilden die Regel. Das Bedenkliche dieser Rechtslage wächst aber, wenn man sie unter die versicherungstechnische Perspektive faßt. Dann ergibt sich, daß die eigentlich Leidtragenden die Versicherten selber sind. Denn nach dem technischen Aufbau des Lebensversicherungsbetriebes ruht jeder Schadensfall auf den Schultern der überlebenden Versicherten; sie werden von dem Mangel eines gesetzlichen Schutzes des guten Glaubens des Versicherers unmittelbar betroffen und geschädigt!

Ob diese Konsequenz vermieden worden wäre, wenn der Reichstag über die Bestimmungen der Kriegsverschollenheit mitberaten hätte, mag dahingestellt bleiben. Daß aber die unbilligen Folgen für die Gesamtheit der Versicherten auch nicht an berufener und sachkundiger Stelle gewürdigt werden, erhellt aus den beiden Rundschreiben des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung vom 6. Februar und 11. April 1917 (Ver. A. f. P. 1917 S. 4 und 5), in denen dem Versicherer nahegelegt wird, die Versicherungssumme Kriegsverschollener von dem im Ausschlußurteil als Todestag festgesetzten Zeitpunkt an zu verzinsen. Soweit sich die Versicherer diesem amtlichen Druck beugen, kann der Fall eintreten, daß der begünstigte Dritte die Versicherungssumme nebst Zinsen zu unrecht und dazu unrettbar zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten erhält. Abgesehen aber von diesem besonders krassen Fall der Benachteiligung der Versichertengesamtheit stellt diese Verzinsung schon an und für sich eine weder technisch noch rechtlich zu rechtfertigende Belastung der Versicherer und damit der Versicherten dar. Der deutsche Versicherer hat es nicht nötig, billigen Ruhm durch ein scheinbar besonderes „Entgegenkommen" zu erstreben. Was ihm hier von Amts wegen zugemutet wird, bewegt sich vielmehr auf derselben Basis wie die oben berührte reichsgerichtliche Auslegungsregel, daß jede „Unklarheit" der Versicherungsbedingungen zuungunsten des Versicherers gehe, nämlich auf der Erwägung einer vermeintlichen sozialen Gerechtigkeit, die das positive Recht wohlwollend zu mildern bestrebt ist. Wobei gänzlich außer acht gelassen wird, daß auf diesem Wege das gesunde Rechtsgefühl verkümmern muß, und daß diese Richtung jedes rechtserzieherischen Momentes ermangelt und zur Verweichlichung der Anschauungen im Versicherungsverkehrsleben führt. Auf welchem anderen Rechtsgebiet verlangt man ernstlich vom Schuldner, daß er Zinsen zahlt, ohne daß eine Rechtsverpflichtung dazu vorliegt?

III. Verjährung und Ausschlußfristen bei der Privatversicherung im Kriege.

1. Auf S. 71 seiner Veröffentlichungen 1915 bezweifelt das Aufsichtsamt die Anwendbarkeit der §§ 10 und 104 V. V. G. auf Kriegsteilnehmer. Das Kammergericht hat die Anwendbarkeit der erstgenannten Bestimmung auf Kriegsteilnehmer bejaht und in Übereinstimmung mit den diesseitigen Ausführungen (Jahrgang 1916 dieser Zeitschrift S. 471 f. und Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 S. 299 f. und 317 f.) den Satz normiert: „Die in § 10 erforderte Mitteilung der Wohnungsänderung bedeutet Mitteilung der neuen Adresse" (Urt.

Digitized by Google

des Kammergerichts vom 10. 1. 17 in Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift 1917 S. 1189 f.). Daß § 104 V. V. G. in der Rechtsprechung dieselbe Auslegung finden wird, dürfte angesichts seines entsprechenden Wortlauts nicht zweifelhaft erscheinen.

2. Die vertraglichen Ausschlußfristen des Versicherungsrechts fallen mangels einer entgegenstehenden Bestimmung nach wie vor nicht unter die gesetzlichen Ausschlußfristen des § 8 Abs. 2 des Kriegsteilnehmer-Schutzgesetzes; der Ablauf dieser Fristen hat somit nach wie vor erhebliche Rechtsverluste für den Versicherungsnehmer im Gefolge. Der genannte § 8 hat aber durch die Bekanntmachung vom 5. 7. 1917 (R. G. Bl. S. 590) einen Absatz 3 erhalten, laut dessen den in der Konkursordnung und im Anfechtungsgesetz für die Anfechtbarkeit von Rechtshandlungen des Schuldners bestimmten Fristen die Zeit, während deren der Schuldner zahlungsunfähig und Kriegsteilnehmer im Sinne des § 2 des Gesetzes ist, oder falls der Kriegszustand vor Ablauf dieses Zeitraums endet, die Zeit bis zur Beendigung des Kriegszustandes hinzuzuschlagen ist. Dem im folgenden Abschnitt zu besprechenden Schuldnerschutz tritt hier also eine beachtenswerte Gläubigerschutz-Bestimmung gegenüber.

3. Laut Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. Oktober 1916 betr. Verjährung der in §§ 196, 197 B. G. B. bezeichneten Ansprüche des täglichen Lebens ist das Verjährungsende auf den Schluß des Jahres 1917 verlegt (R. G. Bl. S. 1198)[5]). Den Ausführungen von Bendix a. a. O. 1916 S. 261 f. ist nichts hinzuzufügen.

IV. Schutz der Schuldner.

1. Von den seit dem 1. Januar 1916 zum Schutz der Schuldner ergangenen Bundesratsverordnungen sind für das Versicherungsvertragsrecht die folgenden besonders beachtlich: Bekanntmachung betr. Änderung der Verordnungen über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen und über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung vom 8. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 451); Bekanntmachung über die Bewilligung von Zahlungsfristen an Kriegsteilnehmer vom gleichen Tag (R. G. Bl. S. 452); Bekanntmachung zum Schutze von Kriegsflüchtigen vom 8. Februar 1917 (R. G. Bl. S. 113); Bekanntmachung über den Schutz der im vaterländischen Hilfsdienst tätigen Personen vom 3. Mai 1917 (R. G. Bl. S. 392).

Durch die erstgenannte Bekanntmachung ist die für sämtliche Schuldner geltende Verordnung über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen vom 7. August 1914 in der Fassung vom 20. Mai 1915 (R. G. Bl. S. 290) insbesondere durch die materiell-rechtliche Vorschrift ergänzt, daß die Zahlungsfrist wie eine von dem Gläubiger bewilligte Stundung wirkt. Die Verjährung des Prämienanspruchs wird also um die Dauer der Zahlungsfrist verlängert (§§ 202, 205 B. G. B.); der Zinsenlauf bleibt aber kraft

[5]) Eine weitere Verlängerung wird zur Zeit der Veröffentlichung dieser Abhandlung angeordnet sein.

Digitized by Google

der ausdrücklichen Bestimmung des § 1 Abs. 3 der Verordnung vom 7. August 1914/20. Mai 1915 unberührt.

Dieselbe Bekanntmachung vom 8. Juni 1916 streicht in § 1 der Verordnung über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung die Worte: „die besonderen" (zu ergänzen: Rechtsfolgen) und erteilt damit dem Gericht die Befugnis, anzuordnen, daß alle Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten zu gelten haben. Damit erledigen sich alle Erörterungen über die Frage, was als „besondere" Rechtsfolgen anzusehen ist.

Kriegsteilnehmer, Kriegsflüchtige und im vaterländischen Hilfsdienst tätige Personen genießen den Vorzug, daß bei einem Zahlungsverzug Fristbewilligung und Rechtsfolgenbeseitigung auch bei einer nach dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung zuläsig ist; die Forderung muß nur vor oder während ihrer Teilnahme am Kriegs- oder Hilfsdienst, bei Kriegsflüchtigen vor Aufgabe des Wohnsitzes oder der gewerblichen Niederlassung entstanden sein. Sie genießen den weiteren Vorzug, daß die Zahlungsfrist sechs Monate — nicht nur drei Monate, wie bei den anderen — betragen kann und daß ihr Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist nicht deshalb abgelehnt werden darf, weil anzunehmen ist, daß sie auch nach Ablauf der Frist zur Befriedigung des Gläubigers außerstande sein werden.

Im Sinne der Verordnungen sind Kriegsteilnehmer alle Personen, die vermöge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufs zu den mobilen oder immobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht oder zu der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehören, ferner die sich dienstlich aus Anlaß der Kriegführung des Reiches im Ausland Aufhaltenden, endlich die als Kriegsgefangene oder Geiseln in der Gewalt des Feindes Befindlichen. Kriegsflüchtig ist der Schuldner, der seinen Wohnsitz oder seine gewerbliche Niederlassung im Kriegsgebiet hatte, aber durch kriegerische Unternehmungen oder militärische Anordnung zum Verlassen des Wohnsitzes oder der gewerblichen Niederlassung genötigt war. Im vaterländischen Hilfsdienst sind schließlich im Sinne der Schutzverordnung diejenigen Personen tätig, die in diesem Dienst zufolge einer besonderen schriftlichen Aufforderung oder Überweisung verwendet werden.

Kriegsteilnehmer und Hilfsdienstpflichtige haben während und nach Beendigung ihres Dienstverhältnisses Anspruch auf Zahlungsfristbewilligung und Rechtsfolgenbeseitigung, wenn ihre wirtschaftliche Lage durch die Teilnahme am Kriege oder am Hilfsdienst so wesentlich verschlechtert ist, daß ihr Fortkommen gefährdet erscheint; beim Kriegsflüchtigen muß diese Gefährdung durch seinen vorbezeichneten Notstand veranlaßt sein.

Ob der Schuldner Ausländer ist, ist für die Anwendbarkeit einer der Verordnungen ohne Belang. Ausdrücklich ist dies für das Gebiet des Hilfsdienstes insofern anerkannt, als die Verordnung vom 4. April 1917 (R. G. Bl. S. 317) die Vorschriften des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst

Digitized by Google

auf diejenigen Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie ausdehnt, die am 5. April 1917 im Gebiet des Deutschen Reiches ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten oder ihn später dort nahmen.

Für die nicht unter die drei Sonderverordnungen fallenden Schuldner gilt nach wie vor, daß Fristbewilligung und Beseitigung der Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung dann unzulässig ist, wenn diese richterlichen Eingriffe dem Gläubiger einen unverhältnismäßigen Nachteil bringen würden[6]). Dieser Nachteil ist aber bei Versicherungsverhältnissen — vor allem bei solchen, die eine technische Reservelegung voraussetzen — regelmäßig und grundsätzlich gegeben, denn „der pünktliche Eingang der fälligen Prämie ist wesentliche Bedingung für einen ordnungsmäßigen Geschäftsbetrieb. Der Versicherer bedarf der Gesamtheit dieser Prämien, um jeweils an diejenigen Versicherungsnehmer, welchen aus dem Eintritt des Versicherungsfalles Ansprüche erwachsen sind, die erforderlichen Leistungen machen zu können" (Begründung zum V. V. G. S. 46). Auch ist niemals außer acht zu lassen, daß die fraglichen Verordnungen durchgängig nur den Schuldner als solchen, nicht in seiner Eigenschaft als Gläubiger schützen wollen[7]).

2. In diesem Zusammenhang eines richterlichen Moratoriums muß noch die Bekanntmachung über die Geltendmachung von Hypotheken, Grundschulden und Rentenschulden vom 8. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 454) in aller Kürze gestreift werden. Diese Verordnung behandelt einen Sonderkreis von Rechtsverhältnissen und steht dementsprechend als Sondernorm den unter Ziff. 1 besprochenen Verordnungen gegenüber. Nach dieser „Hypothekenverordnung" kann das Amtsgericht, bei dem der dingliche Gerichtsstand begründet ist (Gericht der belegenen Sache), Schuldnern auf Antrag und bei Anerkennung von Ansprüchen aus einer Hypothek, Grundschuld und Rentenschuld eine Zahlungsfrist bewilligen, und zwar für das Kapital wiederholt eine Höchstfrist von einem Jahr, für Zinsen und andere Nebenleistungen eine einmalige Frist bis zu sechs Monaten; ob die Hypothek oder Grundschuld vor Kriegsausbruch (31. Juli 1914) oder später entstanden ist, ist belanglos. Zu den Kapitalschulden sind auch geschuldete Kapital-Tilgungsbeiträge zu rechnen, ein für Versicherungsgesellschaften, die vielfach Gläubiger von Tilgungshypotheken sind, beachtlicher Umstand. Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist für Zinsen und Nebenleistungen steht dem Gläubiger zwar die Zwangsvollstreckung in das bewegliche und unbewegliche Vermögen des Schuldners offen; die Zwangsversteigerung kann aber auf Antrag des Schuldners wiederholt nach jedesmaliger richterlicher Prüfung der Billigkeitsfrage auf jedesmal höchstens sechs Monate eingestellt werden.

Vor jeder Entscheidung über einen Zahlungsfristantrag hat das Amtsgericht das etwa vorhandene Einigungsamt gutachtlich zu hören.

---

[6]) Der Gläubiger ist hierfür beweispflichtig.

[7]) Siehe hierzu die in dieser Zeitschrift 1916 S. 470 Angeführten, ferner Hecht in Annalen des gesamten Versicherungswesens 1917 S. 49 f., S. 58 f. und Stolzenthaler in Zeitschrift für Versicherungswesen 1917 S. 107 f.

Digitized by Google

Unabhängig von dem Antrag auf Zahlungsfristbewilligung kann das Vollstreckungsgericht vor und nach Anordnung der Versteigerung auf Antrag des Schuldners die Zwangsversteigerung[8]) des belasteten Grundstücks nach Anhörung des Einigungsamts auf jedesmal höchstens sechs Monate unbeschränkt oft einstellen, auch wenn das Zwangsversteigerungsverfahren nur wegen Zins- und Nebenforderungen eingeleitet worden ist. Der Antrag ist abzulehnen, wenn fällige Ansprüche des betreibenden Gläubigers auf wiederkehrende Leistungen für zwei Jahre nicht gezahlt sind; nach Anordnung der Versteigerung ist die Einstellung auf Antrag eines Beteiligten aufzuheben, wenn ihm fällige Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen für zwei Jahre im Range vorgehen.

Die Zahlungsfristbewilligung, wie die davon unabhängige selbständige Einstellung der Zwangsversteigerung haben die gleichen materiellen Voraussetzungen. Der Schuldner hat darzutun, daß seine Lage die Fristbewilligung bzw. die Einstellung der Zwangsversteigerung rechtfertige, der Gläubiger hat einen ihm drohenden „unverhältnismäßigen Nachteil" glaubhaft zu machen. Der Richter hat also Vorteile und Nachteile beider Interessenten abzuwägen; bei Kapitalschulden insbesondere darf der Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist laut ausdrücklichen Verbots nicht deshalb abgelehnt werden, weil anzunehmen ist, daß der Schuldner nach Ablauf der Frist zur Befriedigung des Gläubigers außerstande sein wird.

Unter denselben materiellen Voraussetzungen kennt die Hypothekenverordnung für die von ihr umfaßten dinglichen Ansprüche auch die Rechtsfolgenbeseitigung. Das Amtsgericht der belegenen Sache kann auf Antrag des die Schuld anerkennenden Schuldners nach gutachtlicher Anhörung des Einigungsamtes durch Beschluß erklären, daß Rechtsfolgen, die wegen Nichtzahlung oder nicht rechtzeitiger Zahlung einer Forderung oder auf Grund einer Verwirkungseinrede wegen anderer Umstände eingetreten sind oder eintreten (Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung der Zinsen oder wegen Anordnung der Zwangsverwaltung, Erhöhung der Nebenleistungen), als nicht eingetreten gelten. Der Antrag auf Zahlungsfristbewilligung kann mit dem Antrag auf Rechtsfolgenbeseitigung verbunden werden. Die Rechtsfolgenbeseitigung kann auch unter Bedingungen erfolgen; es wird hier vornehmlich an den Fall zu denken sein, daß bei älteren, zu niedrigem Zinsfuß gegebenen Hypotheken die Beseitigung der Rechtsfolgen von der Bewilligung einer Zinserhöhung abhängig gemacht wird mit der Maßgabe, daß bei unpünktlicher Zahlung dieses höheren Zinses die Rechtsfolge eintritt.

Ob das Bestreben der Hypothekenverordnung, den Schuldner vor einer Zwangsversteigerung seines Grundstücks zu schützen, zu weit geht, ist hier nicht der Ort zu untersuchen. Jedenfalls bemüht sich die Verordnung, auf diesem Weg auch der Gläubigerschaft gerecht zu werden, die regelmäßig ein Interesse an der Erhaltung der wirtschaftlichen Existenz des Schuldners hat. Die strittige Frage, ob der Schuldner auf die Rechtsbehelfe der Kriegsnot-

---

[8]) Das Verfahren der Zwangsverwaltung bleibt unberührt.

Digitized by Google

gesetze für die Zukunft verzichten kann, wird auf den Einzelfall abzustellen sein; bemerkenswert ist, daß das Aufsichtsamt das Verfahren einer dem neutralen Ausland angehörenden Lebensversicherungsgesellschaft, gelegentlich der Stundung von fällig gewordenen Hypothekenzinsen sich eine Erklärung von ihren Hypothekenschuldnern des Inhalts abgeben zu lassen, daß diese sowohl hinsichtlich der rückständigen als auch der weiterhin fällig werdenden Zinsenraten auf das Recht verzichten, die Einstellung der Vollstreckung oder der Außerkraftsetzung der Fälligkeit des Kapitals und der sonstigen Rechtsfolgen der Nichtzahlung von Zinsen bei Gericht nachzusuchen — mit Recht und Erfolg — als Verstoß gegen die guten Sitten gerügt hat (Ver. A. f. P. 1916 S. 65).

3. Die Geschäftsaufsicht ist in der Bekanntmachung über die Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 14. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1363) neu geregelt. Nach § 74 dieser Verordnung finden deren Vorschriften auf Versicherungsunternehmungen, die der Beaufsichtigung nach Maßgabe des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 unterliegen, keine Anwendung. Damit ist die diesbezügliche Streitfrage im Sinne der Stellungnahme des Aufsichtsamtes, gegen die Bendix in dieser Zeitschrift 1916 S. 280 mit guten Gründen ankämpfte, von Gesetzes wegen beseitigt.

Nunmehr interessiert die Geschäftsaufsicht den Versicherer nur noch, wenn er es mit einem Aufsichtsschuldner zu tun hat. Ein solcher Schuldner hat durch Anordnung der Geschäftsaufsicht an seiner Rechts- und Geschäftsfähigkeit nichts eingebüßt. Neue Verbindlichkeiten soll der Schuldner aber ohne Zustimmung der Aufsichtsperson nur dann eingehen, wenn diese zur Fortführung des Geschäfts oder zu einer bescheidenen Lebensführung des Schuldners und seiner Familie erforderlich sind. Hiernach wird der Aufsichtsschuldner zustimmungsfrei solche Versicherungen eingehen dürfen, die bei Geschäftsbetrieben seiner Art üblich sind und üblicherweise erwartet werden — z. B. Feuer- und Diebstahlversicherungen im Speditionsgewerbe. Nimmt der Aufsichtsschuldner aber auch ein zustimmungsbedürftiges Geschäft eigenmächtig vor, dann ist das Geschäft deshalb doch nicht etwa nichtig, wohl aber läuft er Gefahr, der Wohltaten der Geschäftsaufsicht verlustig zu gehen, und sein Geschäftsgegner büßt die Vorzugsstellung eines am Verfahren unbeteiligten Gläubigers und damit die Befugnis ein, in das Vermögen des Schuldners Arreste und Zwangsvollstreckungen auszubringen, auch einem Zwangsvergleich sich nicht beugen zu brauchen. Kommt ein Versicherungsnehmer unter Geschäftsaufsicht, so wird das bereits laufende Versicherungsverhältnis hiervon grundsätzlich nicht berührt; der Versicherer wird aber hinsichtlich seiner Prämienforderungen durch das Verfahren betroffen mit der hauptsächlichen Folge, daß er während der Dauer der Geschäftsaufsicht an einer Zwangsvollstreckung und einem Arrest gegen den Schuldner zwar verhindert wird, daß aber der Lauf der Verjährung seines Anspruchs so lange gehemmt ist.

Solange die Geschäftsaufsicht dauert, ist die Eröffnung des Konkurses unzulässig.

Digitized by Google

V. Kriegswirtschafts-Gesetzgebung und Privatversicherung.

1. Die Verordnungen über Höchstpreise haben sich außerordentlich vermehrt; die von ihnen berührten Waren durchlaufen das ganze Alphabet; ihre Aufzählung im einzelnen an dieser Stelle dürfte sich erübrigen. Das Grundsätzliche ist von Bendix in dieser Zeitschrift 1916 S. 265 f. erschöpfend dargetan. Hier sei nur kurz der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gedacht.

Bendix' Ausspruch, daß die Höchstpreise als allgemeine objektive Wertmaßstäbe anzusehen sind, hat seine Bestätigung in den Urteilen des Reichsgerichts vom 19. Mai und 5. November 1916 insofern gefunden, als diese Urteile die Nichtigkeit eines unter Überschreitung der Höchstpreise abgeschlossenen Kaufs verneinen, weil nach dem Willen des Gesetzes die verfügbaren Vorräte durch Preise, die sich innerhalb der gesetzten Grenze halten, in den Verkehr kommen sollen, die mit Überschreitung dieser Grenze geschlossenen Verkäufe daher aufrecht zu erhalten und die Preise lediglich auf das erlaubte Maß (Höchstpreis) herabzusetzen seien (J. W. 1916 1021, [9], J. W. 1917 354, [1]). Beachtlich ist auch der Standpunkt des Reichsgerichts, daß für die Frage der Überschreitung der Höchstpreise nicht der Ort des Vertragsschlusses maßgebend ist, sondern der Ort, wo sich die Ware befindet, regelmäßig also der Wohnsitzort des Verkäufers (Urt. 18. Jan. 1917, J. W. 1917 368, [6]), und daß der Begriff der Überschreitung der Höchstpreise nicht nur den Abschluß, sondern auch die Erfüllung des Kaufvertrages umfaßt (Urt. 23. März 1916, J. W. 1916 1131, [25]). Ein Verstoß gegen das Höchstpreisgesetz liegt auch dann vor, wenn zwischen der Festsetzung und dem Inkrafttreten eines Höchstpreises ein Verkauf auf Lieferung nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens zu einem den Höchstpreis übersteigenden Preis geschlossen wird, weil sich die Parteien durch solchen Vertrag auf eine Leistung einigen, die nach dem Recht der Zeit, zu der sie erfolgen soll, verboten ist (Urt. des R. G. 21. 10. 15 und 5. 12. 16, J. W. 1916 915, 1917 354, [1]).

2. Von großer Wichtigkeit ist das Gesetz über die Feststellung von Kriegssachschäden im Reichsgebiet vom 3. Juli 1916 (R. G. Bl. S. 675). Durch dies Gesetz sind die inländischen Kriegssachschäden im weitesten Umfang auf die Reichskasse übernommen worden, allerdings erst letzten Endes, denn zuvörderst sind die Schäden von besonderen Behörden festzustellen. Auch haben zunächst die Bundesstaaten und Elsaß-Lothringen die Auszahlungen zu leisten; das Reich erstattet aber diese Auslagen später; der Zeitpunkt der Erstattung wird durch besonderes Gesetz bestimmt. Der Geschädigte tritt demgemäß auch nicht in ein unmittelbares Schuldverhältnis zum Reich; ganz im Gegenteil erklärt § 15: „Durch die Feststellung der Beschädigung wird ein Rechtsanspruch nicht begründet"; es handelt sich vielmehr um ein Rückdeckungsverhältnis der Bundesstaaten und Elsaß-Lothringens zum Reich. Das Reich noch während des Krieges mit einer schätzungsweise etwa drei Milliarden betragenden, sofort fälligen Schuld zu belasten, erschien angesichts der ohnehin schon starken finanziellen Belastung des Reiches nicht angängig. Immerhin gilt nunmehr der Rechtsgrundsatz: Inländische Kriegsach-

Digitized by Google

schäden werden von Reichs wegen ersetzt. Die Frage des Ersatzes für die Schäden der Seeschiffahrt und der durch den Krieg verursachten Beschädigungen von Leib und Leben bleiben besonderen Reichsgesetzen vorbehalten. Außerhalb des Gesetzes fallen auch Forderungen und Vermögenseinbußen sonstiger Art (Erwerbsschäden, Konjunkturverluste), ferner die Schäden der Auslandsdeutschen und der Kolonialinteressenten.

In Frage kommen durch den Krieg verursachte Beschädigungen und Wertverminderungen von beweglichen und unbeweglichen Sachen, die unmittelbar hervorgerufen sind:

1. durch die kriegerischen Unternehmungen deutscher, verbündeter oder feindlicher Streitkräfte;
2. durch Brand oder sonstige Zerstörung, Diebstahl oder Plünderung in den vom Feinde besetzten oder unmittelbar bedrohten Gebieten während der Dauer der Besetzung oder Bedrohung, es sei denn, daß nachgewiesen wird, daß ein Zusammenhang der Entstehung und des Umfanges des Schadens mit dem Kriege nicht vorliegt;
3. durch die Flucht, Abschiebung oder Verschleppung der Bevölkerung oder die Wegschaffung ihrer Habe aus den vom Feinde besetzten oder unmittelbar bedrohten Gebieten.

Für eine zerstörte oder abhanden gekommene Sache wird der volle Wert, wenn die Sache beschädigt ist, die Wertminderung festgestellt. Grundsätzlich ist der normale Friedenspreis der Bewertung zugrunde zu legen, aus Gründen der Billigkeit kann aber ein angemessener Zuschlag zum Friedenswert festgesetzt werden, insbesondere dann, wenn die erforderliche Ersatzbeschaffung höhere Kosten verursacht hat. Der Verlust von Wechseln und Schecks wird nicht festgestellt; diese Papiere werden den Sachen deshalb nicht gleichgestellt, weil die Feststellungsbehörde alsdann gehalten wäre, für jeden Fall die Zahlungsfähigkeit der Wechsel- und Scheckschuldner nachzuprüfen, Erörterungen, die ins Uferlose führen würden. Der Verlust von anderen Wertpapieren wird nur festgestellt, soweit der Geschädigte nicht im Wege des Aufgebots Ersatz verlangen kann. Beim Vorliegen eines Verschuldens des Geschädigten hat bereits bei der Feststellung ein billiger Ausgleich zwischen der dem Geschädigten zur Last fallenden Schuld und dem Ersatzanspruch stattzufinden.

Von besonderem Interesse für das Versicherungsgewerbe ist die Bestimmung des § 4, wonach in jedem Falle festzustellen ist, ob und inwieweit dem Geschädigten ein Anspruch auf Ersatzleistung, insbesondere aus einem Versicherungsverhältnis zusteht, sowie ob und inwieweit er bereits Ersatz erhalten hat. Diese Bestimmung bedeutet einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem Reichsentschädigungsgesetz vom 14. Juni 1871; hiernach waren Schäden, die durch Versicherung gedeckt waren oder für welche die Zahlung eines Dritten in Frage kam, nicht festzustellen. Der wirtschaftlich vorsichtigere Versicherte war daher schlechter gestellt als der leichtfertige Unversicherte, weil ihm überlassen wurde, die vielfach bestehenden rechtlichen Zweifel über die Ersatzverbindlichkeit der

Digitized by Google

Versicherungsgesellschaft oder des sonst Haftpflichtigen im Rechtsstreit auszutragen, während der nicht Vorsorgende in der ohne weiteres statthabenden Feststellung seines Schadens geradezu eine Belohnung für seine Unvorsichtigkeit erhielt. Das in Rede stehende neue Gesetz hält es in Würdigung der Versicherungsethik mit Recht für angebracht, auch diese Fälle in die Feststellung einzubeziehen, für die spätere Entschädigungsregelung aber die Abtretung der Rechte aus der Versicherung oder gegen den Dritten an das entschädigende Reich oder den entschädigenden Staat offen zu lassen. Außerhalb der Feststellung fällt das, was der Geschädigte in Gestalt von Liebesgaben oder sonstigen in der Absicht der Schenkung gemachten Zuwendungen erhalten hat; hier ist namentlich an die Fälle gedacht, wo aus Reichs- oder Landesmitteln Ersatz für Inventarstücke in Geld geleistet ist.

Schätzungsgrundsätze und Ausführungsvorschriften materieller Art hat der Bundesrat unterm 28. September und 17. November 1916 (Z. Bl. S. 289, 400) erlassen. Auch die Landes-Zentralbehörden sind zum Erlaß derartiger Vorschriften befugt, soweit der Bundesrat keine Bestimmung trifft (§ 14 des Gesetzes).

Antragsberechtigt ist der Geschädigte, d. i. der Eigentümer oder wer sonst die Gefahr des zufälligen Unterganges der vernichteten oder beschädigten Sache trägt, ferner der dinglich Berechtigte (Hypothekar, Pfandgläubiger, Nießbraucher). Der Nichtreichsangehörige bedarf zur Stellung des Antrages der Genehmigung des Reichskanzlers.

Für das kosten- und gebührenfreie Feststellungsverfahren sind drei Instanzen vorgesehen: Ausschüsse, Oberausschüsse und ein Reichsausschuß[9]); der Reichsausschuß hat lediglich zu prüfen, ob die angefochtene Entscheidung des Oberausschusses auf der unrichtigen Anwendung oder der Nichtanwendung reichsrechtlicher Vorschriften beruht, oder ob das Verfahren an wesentlichen Mängeln leidet (revisio in jure). Jeder Ausschuß besteht einschließlich des Vorsitzenden aus sieben Mitgliedern und der gleichen Anzahl von stellvertretenden Mitgliedern. Je eines der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder muß das Amt eines ordentlichen Richters bekleiden. Zur Beschlußfähigkeit ist einschließlich des Vorsitzenden die Teilnahme von fünf Mitgliedern erforderlich, unter denen sich mindestens ein richterliches Mitglied befinden muß. Zur Wahrung der fiskalischen Interessen des Reiches sind den Ausschüssen „Vertreter des Reichsinteresses" zugewiesen, die vom Reichskanzler ernannt werden. Die näheren Vorschriften über das Verfahren hat der Bundesrat in seiner Verordnung vom 19. September 1916 (R. G. Bl. S. 1053) niedergelegt.

Wie der Feststellungsantrag demnach nicht auf einem in den Formen des bürgerlichen Prozeßverfahrens verfolgbaren vermögensrechtlichen Anspruch gegen das Reich oder einen Bundesstaat auf Feststellung eines erlittenen Kriegsschadens beruht, vielmehr lediglich die öffentlichrechtliche Voraussetzung für die Einleitung des besonderen Feststellungsverfahrens

[9]) Ausschüsse und Oberausschüsse sind Landesbehörden; die Mitglieder des Reichsausschusses, dessen Sitz Berlin ist, werden vom Reichskanzler ernannt.

Digitized by Google

darstellt, so erwächst dem Geschädigten mittels der tatsächlich erfolgenden Feststellung auch kein Vermögensgegenstand, über den er oder seine Gläubiger verfügen könnten (§ 15 d. Ges.).

VI. Ausländische Versicherungsunternehmungen und das Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Gemäß Verordnung vom 4. September 1914 (R.G.Bl. S. 397) kann der Reichskanzler durch das Aufsichtsamt für Privatversicherung — soweit dieses Aufsichtsbehörde ist, andernfalls durch die beaufsichtigende Landesbehörde — im Wege der Vergeltung für solche Versicherungsunternehmungen, deren Sitz im feindlichen Ausland gelegen ist und die in Deutschland eine Zweigniederlassung erhalten, auf Kosten der Unternehmungen Aufsichtspersonen bestellen lassen, die unter Wahrung der Eigentums- und sonstigen Privatrechte des Unternehmers darüber zu wachen haben, daß während des Krieges der Geschäftsbetrieb nicht in einer den deutschen Interessen widerstreitenden Weise geführt wird. Bei dieser bloßen Staatsaufsicht verbleibt das ausländische Unternehmen im Besitz und Genuß wie auch in der Verwaltung seines Vermögens.

Die feindseligen Maßnahmen gegen deutsches Kapital haben aber die weitergehenden Bekanntmachungen vom 26. 11. 1914, 22. 12. 1914, 4. 3. 1915, 14. 5. 1916, 28. 9. 1916 und 24. 11. 1916 veranlaßt, wonach im Wege der Vergeltung französische, britische, russische, portugiesische, rumänische und italienische Unternehmungen — insbesondere auch Versicherungsunternehmungen — unter Zwangsverwaltung gestellt werden können (R. G. Bl. 1914 S. 487, 556, 1915 S. 133, 1916 S. 375, 1099, 1289). Die Anordnung der Zwangsverwaltung bewirkt für den ausländischen Unternehmer den Verlust des Besitzes und des Verfügungsrechts über das gesamte Vermögen der Unternehmung.

Während die Überwachung der ausländischen Versicherungsunternehmungen alsbald durchgeführt worden ist (s. Geschäftsbericht des Aufsichtsamts für 1914 und 1915, Ver. A. f. P. 1915 S. 75 und 1916 S. 68), hat sich die Anordnung der Zwangsverwaltung noch nicht vernotwendigt[10]).

Für die Versicherten eines ausländischen Versicherungsunternehmens, das unter Überwachung oder Verwaltung steht, ist die Bekanntmachung vom 21. August 1916 (R. G. Bl. S. 961) von wesentlicher Bedeutung, da nach dieser Verordnung Zwangsvollstreckungen, Arreste, einstweilige Verfügungen und Konkursanträge nur mit Genehmigung der Landeszentralbehörde erfolgen können[11]). Diese Einschränkung der Freiheit in der Verfolgung einzelner privater Interessen war deshalb geboten, weil die Aufsicht oder Ver-

---

[10]) Zur Zeit der Niederschrift dieses Aufsatzes, August 1917.

[11]) Soweit nach der Bekanntmachung über den Treuhänder für das feindliche Vermögen vom 19. 4. 17 (R. G. Bl. S. 363) dem Treuhänder Vermögensgegenstände von Feinden zur Verwaltung überwiesen sind, ist die Genehmigung des Treuhänders erforderlich (§ 5). Hinsichtlich feindlicher Versicherungsunternehmungen dürfte indes die Verordnung kaum praktisch werden.

Digitized by Google

waltung in erster Linie im öffentlichen Interesse angeordnet wird, die Durchführung dieser öffentlichen Interessen aber durch die von einzelnen Gläubigern veranlaßten gerichtlichen Schritte erheblich beeinträchtigt werden könnten; die Landeszentralbehörde soll daher im Einzelfall die privaten und öffentlichen Interessen abwägen.

Was insbesondere das Ausbringen eines Arrestes gegen ein unter Aufsicht stehendes ausländisches Versicherungsunternehmen anbelangt, so eröffnen sich Schwierigkeiten bei der Prüfung der Frage, wann eine mittels Arrest zu sichernde Forderung vorliegt und inwieweit ein Arrestgrund vorhanden ist.

Ehrenberg bespricht die Frage in Nr. 9 der „Leipziger Zeitschrift für deutsches Recht" (1917 S. 575 f.), und zwar nicht nur in Betracht der unter Überwachung stehenden ausländischen, sondern ganz allgemein im Hinblick auf ausländische Versicherungsgesellschaften überhaupt. Ehrenberg unterscheidet zwischen fälligen und nichtfälligen Versicherungsansprüchen. Nichtfällige Schadensersatzansprüche geben nach Ehrenberg keine Arrestforderung, weil es bei der Schadensversicherung zweifelhaft sei, ob der Versicherungsfall jemals eintreten werde und weil der bedingte Schadensversicherungsanspruch wegen der entfernten Möglichkeit des Eintritts der Bedingung keinen gegenwärtigen Vermögenswert habe (§ 916 Abs. 2 Z. P. O.). Insoweit ist Ehrenberg beizupflichten.

Ehrenberg verneint aber auch bei nichtfälligen Lebensversicherungsansprüchen die Eigenschaft einer Arrestforderung, weil ein Gläubiger die Rechte des anderen beeinträchtigen könnte und die Gesellschaft bei anstürmenden Forderungen in den Konkurs getrieben würde. Diese Bedenken hat das O. L. G. München in seinem Urteil vom 27. 12. 15 (J. W. 1916 286, [1]) mit Recht nicht geteilt, vielmehr einen nicht fälligen Lebensversicherungsanspruch gegen eine unter Staatsaufsicht stehende englische Versicherungsgesellschaft als Arrestforderung angesehen und den Arrestgrund allein in dem Verbot der englischen Regierung, an Deutsche Zahlung zu leisten, gefunden. Die Entscheidung läßt nur insofern Zweifel offen, als sie ihre Argumente vornehmlich aus § 917 Abs. 1 Z. P. O. herzunehmen scheint (vgl. Menner ebenda); der Arrestgrund ist aber aus § 917 Abs. 2 Z. P. O. (Vollstreckung des künftigen Urteils im Ausland) zu schöpfen: Das Inlandsvermögen der unter Überwachung stehenden ausländischen Gesellschaft reicht weder zur Befriedigung der fälligen noch der betagten und bedingten Ansprüche aus, so daß eine Vollstreckung im neutralen Ausland oder nach dem Kriege in England versucht werden müßte.

Ehrenbergs auf §§ 57 f. V. A. G. gestützte Bedenken sind zwar technisch gerechtfertigt, mit den für das bürgerliche Leben maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen lassen sie sich jedoch schwerlich in Einklang bringen. Nach diesen hat, solange nicht der Konkurs eröffnet ist, jeder Gläubiger eines Versicherers Anspruch auf volle Befriedigung seines Guthabens und gegebenenfalls auf dessen Sicherung durch Arrest. Dies gilt für fällige und nichtfällige Ansprüche aus einer Lebensversicherung und auch für fällige Ansprüche aus einer sonstigen Personen- und aus einer Schadensversicherung.

Digitized by Google

Für die unter Überwachung stehenden Gesellschaften des feindlichen Auslandes dürfte sich die Arrestfrage praktisch durch das oben erwähnte Genehmigungserfordernis der Landeszentralbehörde erledigen.

VII. Versicherungsverträge von Inländern mit Versicherungsunternehmungen feindlicher Staaten.

1. Im Jahr 1902 schloß eine in Elsaß-Lothringen autorisierte ausländische Feuerversicherungsgesellschaft einen Fusionsvertrag mit einer ausländischen Versicherungsgesellschaft ab, laut dessen letztere für die vollständige Erfüllung aller Verpflichtungen der ersteren einstand. Das Reichsgericht hatte in seinem Urteil vom 28. 1. 05 (R. G. Bd. 60, 56) über die Frage zu befinden, ob die Versicherten des fusionierenden Versicherers aus der Fusion ein Rücktrittsrecht für sich herleiten könnten. Das Reichsgerichtsurteil erwägt, daß zwar eine allgemeine clausula rebus sic stantibus im Recht des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht begründet sei, daß aber ein Rücktrittsrecht — genauer ein Recht zur fristlosen Kündigung — gleichwohl im Einzelfall oder auch bei einer ganzen Gattung von Verträgen nach der Absicht der Parteien und nach der Natur der Verträge wegen veränderter Umstände gegeben sein könne; bei Handelsgeschäften hätten hierbei die im Handelsverkehr herrschenden Gewohnheiten und Gebräuche, sowie überhaupt das, was Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte erfordern, mitzureden. Fasse man unter diesen Gesichtspunkten das Versicherungsgeschäft ins Auge, so bezwecke der Versicherungsnehmer, sich mittels fortlaufender Prämienzahlung gegen die Folgen eines irgendwie wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses zu schützen und die Gewißheit zu haben, daß er durch die Versicherung gegen die befürchteten Nachteile bei deren Eintritt ohne weiteres Deckung finden werde. Dieser Zweck werde gefährdet, wenn die wirtschaftliche und rechtliche Grundlage des Aufbaues des Versicherungs-Großbetriebes durch Handlungen der Gesellschaft erschüttert werde, die auf eine Beseitigung oder erhebliche Veränderung derjenigen Verhältnisse abzielen, auf deren Fortbestand der Versicherungsnehmer bei Eingehung der Versicherung habe rechnen dürfen. Dieser Fortbestand sei deshalb die selbstverständliche Voraussetzung der fortdauernden Wirksamkeit des Versicherungsvertrages; wider die ihn im weitesten Maß beherrschenden Grundsätze von Treu und Glauben würde es verstoßen, wenn man den Versicherungsnehmer an einen Vertrag festhalten wollte, den er mit dem Versicherer in seiner gegenwärtigen Lage niemals abgeschlossen haben würde. Wann eine derartige zur fristlosen Kündigung berechtigende Unsicherheit des Versicherers anzunehmen sei, werde im wesentlichen eine Tatfrage sein. In dem zur Entscheidung stehenden Fusionsfall sei das Kündigungsrecht gegeben, weil die Versicherungsnehmer mit dem fusionierenden, aber nicht mit dem übernehmenden Versicherer kontrahiert und damit zu erkennen gegeben hätten, daß sie gerade jenem Versicherer mit seiner zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden wirtschaftlichen Grundlage ihr Vertrauen geschenkt hätten. Diese Grundlage sei aber durch die eigenen Handlungen des Versicherers derart verändert, daß an seine Stelle im

Digitized by Google

wesentlichen eine andere Gesellschaft getreten sei, auf deren Kreditwürdigkeit die Versicherten verwiesen würden; ob sich die Rechtslage der Versicherten durch die Fusion etwa gar verbessert habe, sei diesem Moment gegenüber unerheblich.

Auf dieser Entscheidung hat die Rechtsprechung des Reichsgerichts (Urt. vom 11. 7. und 5. 12. 16, Ver. A. f. P. 1916 Anh. S. 91 und 1917 Anh. S. 3) fortgebaut und den Versicherungsnehmern einer englischen Feuerversicherungsgesellschaft grundsätzlich die Befugnis zur fristlosen Kündigung eingeräumt, obwohl in diesem Falle keine eigene Handlung des englischen Versicherers vorlag; letzterer war lediglich auf Grund der englischen königlichen Verordnung vom 9. 9. 14 verhindert, an Deutsche Zahlungen zu leisten und die mit Deutschen geschlossenen Versicherungsverträge zu erfüllen. Daß die in Betracht kommenden Änderungen der wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen nicht durch eine Handlung des englischen Versicherers, sondern durch die bezeichnete Verordnung herbeigeführt seien, erachtet das Reichsgericht deshalb als unwesentlich, weil die Hauptniederlassung des englischen Versicherers in London sich in ihrem tatsächlichen Verhalten nach jener Verordnung richten werde und hiernach das Ergebnis für die deutschen Versicherten ebenso liege, wie wenn die Veränderung der Umstände durch eine auf eigenem freien Willensentschluß beruhende Handlung der englischen Gesellschaft verursacht wäre. Die wesentliche Veränderung zum Nachteil der Versicherungsnehmer sieht das Reichsgericht in dem Umstand, daß diese für die Kriegsdauer nur noch das Inlandsvermögen der englischen Gesellschaft als greifbare Sicherheit vor sich haben, während sie bei Vertragsschluß dem hohen Gesamtvermögensstand des Versicherers vertrauen durften und vertraut haben. Die bekannten Deckungsverträge mit deutschen Versicherern geben der Entscheidung des Reichsgerichts keine andere Wendung; in dem einen Fall (Urt. vom 11. 7. 16) schließt sich das Reichsgericht vielmehr ausdrücklich der Erwägung des Vorderrichters (Kammergericht) vom 4. 6. 15 (Ver. A. f. P. 1915 Anh. S. 60) an, daß für den Versicherungsnehmer nicht ersichtlich sei, ob das Vermögen des deutschen Rückversicherers auch das Risiko der in Deckung genommenen deutschen Versicherten tragen könnte, daß das Geschäftsgebaren des deutschen Rückversicherers möglicherweise ein ganz anderes als das gewohnte des englischen Versicherers sei, und daß ersterer möglicherweise unbekannte Einreden zu Gebote hätte.

Der Standpunkt des Reichsgerichts wird den wirtschaftlichen Erfordernissen und dem Rechtsempfinden gerecht.

2. Zu den Zahlungsverboten gegen England, Frankreich und Rußland sind die Zahlungsverbote gegen Portugal, Rumänien, Italien und die Vereinigten Staaten von Amerika hinzugekommen (Bekanntmachung des Bundesrats vom 15. 5., 28. 8, 24. 11. 1916 und 9. 8. 1917, R. G. Bl. 1916 S. 375, S. 971, S. 1289 und 1917 S. 708). Von der Stundungsvorschrift des § 2 der Verordnung betreffend Zahlungsverbot gegen England vom 30. 9. 14 (R. G. Bl. S. 421) und der ausdehnenden Bekanntmachungen kann der Reichskanzler nach Maßgabe des Art. 3 der Bekanntmachung vom


Digitized by Google

17. 1. 17 (R. G. Bl. S. 51) Ausnahmen bewilligen. Diese Befugnis sowie die zur Zulassung von Ausnahmen von dem Zahlungsverbot hat der Reichskanzler auf den Treuhänder für das feindliche Vermögen in Berlin übertragen (Bekanntmachung vom 4. 8. 17, Reichsanzeiger Nr. 189). Im übrigen ist den Bendixschen Ausführungen in dieser Zeitschrift 1915 S. 153 und 1916 S. 284 f. nichts hinzuzufügen.

Die deutsche Feuerversicherung im Kriege.

Von Dr. phil. Karl Luttenberger (Berlin-Schöneberg).

Alle Fachmänner sind sich darüber einig, daß die private und öffentlichrechtliche Feuerversicherung vom Kriege verhältnismäßig wenig beeinflußt worden ist. Die Ursache hierfür ist zur Hauptsache in zwei Punkten zu suchen. In erster Linie hat das deutsche Feuerversicherungswesen das Kriegswagnis in ziemlich weitgehendem Maße von der Deckung überhaupt ausgeschlossen und in zweiter Linie betragen die Prämienzahlungen der bürgerlichen Wagnisse meist solche geringe Summen, daß eine Einstellung der Prämienzahlungen nur selten stattfand. Also: Weder die Kriegsereignisse selbst, noch Ausfälle an Prämienzahlungen konnten den Geschäftsgang unmittelbar ungünstig beeinflussen; jedenfalls nicht so tief, daß der Lebensnerv der Unternehmungen irgendwie bedroht wurde. Trotzdem aber war die mittelbare Beeinflussung durch Kriegsschäden immer noch von nicht geringer Bedeutung.

1. Um die Versicherten im Kriegsschadenfalle besser zu stellen, machte sich kurz nach Kriegsausbruch in der Tagespresse eine Strömung geltend, die eine Erweiterung der Haftpflicht der Feuerversicherungsgesellschaften hinsichtlich des Kriegswagnisses anstrebte, ohne aber irgendwelche Erfolge zu erzielen. Bei nüchterner Erwägung der Sachlage, und angesichts der Milliardenschäden in Ostpreußen, verbot sich die Durchführung jenes Ansinnens ganz von selbst. Weder der Staat, noch irgendeine Behörde, noch die Feuerversicherungsgesellschaften vermögen als gewissenhafte und verantwortungsvolle Sachverwalter derartigen versicherungstechnisch unausführbaren Wünschen nachzukommen. Bei der neuzeitlichen Kriegstechnik und Kampftätigkeit nehmen die Kriegsverheerungen einen solchen Umfang und Stärkegrad an, daß kein Versicherungsunternehmen jene ohne Vorbehalt zu decken imstande ist.

Aber auch innerhalb des tatsächlich übernommenen, stets beschränkten Kriegswagnisses gingen die Ansichten über ersatzpflichtige und nichtersatzpflichtige Kriegsschäden in der Praxis vielfach auseinander. Der Oberpräsident von Ostpreußen erließ daher anfangs 1915 folgende Bekanntmachung:

Digitized by Google

„Die Privat-Feuerversicherungsgesellschaften sind verpflichtet, jeden Schaden auf die Entstehungsursache des Brandes hin zu untersuchen, und nur dann zur Ablehnung der Entschädigung berechtigt, wenn die ihre Haftung ausschließenden Voraussetzungen des § 1 Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Privatgesellschaften vorliegen. Die Beweislast für das Vorliegen dieser Voraussetzungen liegt den Gesellschaften ob. Die Privatgesellschaften vertreten bei Auslegung des Inhaltes der erwähnten Bestimmung den Standpunkt, daß sie nicht haften, wenn der Schaden in einem, wenn auch nur mittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einer von einem militärischen Befehlshaber angeordneten Maßregel steht. Den Begriff „Maßregel" legen sie in der Weise aus, daß sie das Eindringen der Russen in die Provinz als Maßregel im Sinne des § 1 Ziffer 4 der Bedingungen ansehen, und alle Schäden, welche die mittelbare Folge dieses Zustandes sind, z. B. Schäden, die durch Fahrlässigkeit einquartierter Truppen oder durch Flüchtlinge verursacht sind, also nicht ersatzpflichtig erachten.

Ich ersuche, sobald Fälle in der bezeichneten Art — in denen die Gesellschaften auf Grund der geschilderten Auslegung des § 1 der Bedingungen die Haftpflicht ablehnen — aus den Kreisen der Versicherungsnehmer zu ihrer Kenntnis gelangen, die Versicherten stets auf den ordentlichen Rechtsweg zu verweisen und mir über eingeleitete Prozesse zu berichten. Die möglichst baldige Herbeiführung letztinstanzlicher Entscheidung ist dringend erwünscht."

Die Abschätzung der Kriegsbrandschäden wurde jedoch durch Erlaß des Ministers des Innern und der Finanzen vom 25. Februar 1915 der Ostpreußischen Feuersozietät für alle Gebäude übertragen, während — so wurde ursprünglich bestimmt — die beweglichen Sachen nur dann von ihr zu schätzen waren, wenn sie bei ihr versichert waren. Die Grundsätze des Erlasses hatten folgenden Wortlaut:

A. Kriegsbrandschäden an Gebäuden. 1. Die Sozietät schätzt sämtliche Gebäude-, Brand- und Trümmerschäden ab, gleichgültig, ob die Gebäude bei ihr, anderweit oder gar nicht versichert sind. Für die Abschätzung gilt die Ziffer 19 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915. 2. Die Sozietät überwacht, soweit die Gebäude bei ihr versichert waren, den Wiederaufbau und bescheinigt zum Zwecke der Auszahlung der Entschädigung die Höhe der zum Wiederaufbau verwendeten Beträge. 3. Die Festsetzung und Anweisung der Entschädigung erfolgt gemäß Ziffer 8, 9 und 20 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915.

B. Kriegsbrandschäden an beweglichen Sachen. 1. Die Sozietät schätzt, soweit bei ihren Versicherungsnehmern ein Brandschaden vorliegt, den durch Brand, gewaltsame Einwirkungen und Plünderung entstandenen Schaden. In allen anderen Fällen erfolgt die Abschätzung des Schadens gemäß Ziffer 6 und 21, Absatz 1 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915. Die Sozietät wird den Hilfsausschüssen nach Möglichkeit Sachverständige zur Verfügung stellen. 2. Auf die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigungen für sämtliche, an beweglichen Sachen entstandenen Schäden finden die Ziffern 8, 9 und Ziffer 21, Absatz 2 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915 Anwendung. 3. Die Sozietät hat dem Kriegshilfsausschuß Nachricht zu geben, wenn sie einem Geschädigten einen Brandvergütungsschein ausstellt. Dieser Schein ist bei jeder Zahlung vorzulegen und mit einem Vermerk über die erfolgte Zahlung zu versehen.

C. Vergütung für die Sozietät. Die Feuersozietät für die Provinz Ostpreußen erhält als Vergütung für ihre Mitwirkung bei den Abschätzungen zu A und B und bei der Verwendungskontrolle 2 v. H. der von der Sozietät abgeschätzten Schadenssummen.

Digitized by Google

Um eine gleichmäßige Schätzung der beweglichen Sachen herbeizuführen, wurden den Kriegshilfsausschüssen Weisungen zur Abschätzung von Brand-, Trümmer- und Plünderschäden auf Grund des Gutachtens der Kriegshilfskommission erteilt; auf Vorschlag der Kommission wurde durch Ministerialerlaß vom 13. Oktober 1915 genehmigt, daß die Abschätzung aller beweglichen Sachen auf die Kriegshilfsausschüsse überging. Dies war notwendig, weil sich in der Praxis gezeigt hatte, daß durch die von der Sozietät aus allen Teilen des Reiches herangezogenen Schätzungssachverständigen in absehbarer Zeit allenfalls die Gebäude-, nicht aber die Mobiliarschäden mit der nötigen Gründlichkeit festgestellt werden konnten, und ferner, daß die örtlich orientierten Kriegshilfsausschüsse sachgemäßere Feststellung treffen konnten als der auf die Angaben des Geschädigten angewiesene Taxator, nachdem dem Vorsitzenden der Kriegshilfsausschüsse durch Königliche Verordnung vom 28. Juli 1915 das Recht zur eidlichen Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen erteilt war. Die Vorschläge der Kriegshilfskommission über die Gestaltung des Verfahrens bei der endgültigen Kriegsschadenfeststellung haben auch bei der Vorbereitung des Gesetzentwurfes über die Feststellung von Kriegsschäden im Reichsgebiet eingehende Beachtung gefunden.

Die „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften“ vertrat in ihrer Mitte 1915 stattgefundenen Generalversammlung die Anschauung, daß den allseitigen Interessen am besten gedient sein dürfte, wenn der Staat für die Kriegsschäden aller Art, also auch die Brandschäden, eintritt und ihm die Versicherungsgesellschaften zur Ablösung der Ansprüche der Versicherungsnehmer einen angemessenen Beitrag leisten. Die Generalversammlung erklärte einstimmig ihre Zustimmung hierzu und ermächtigte eine von ihr eingesetzte Kommission zur Fortführung der Verhandlungen mit den zuständigen Regierungsstellen.

Die Feststellung der auf die Schäden in der Provinz Ostpreußen bezüglichen Tatsachen beanspruchte eine mehrmonatige Riesenarbeit der von der Vereinigung eingesetzten Kommissionen. Bis Ende 1915 lagen die Berichte über etwa 25 Städte und mehr als 500 Dörfer, den größten Teil der vom Kriege betroffenen Gegenden der Provinz, vor. Mit den zuständigen Reichs- und preußischen Staatsbehörden waren die Verhandlungen darüber im Gange, daß der Staat für die in den betreffenden Landesteilen entstandenen Schäden fraglicher Art eintritt und die beteiligten Feuerversicherungsgesellschaften dem Staat einen angemessenen Beitrag zu den Entschädigungen leisten. Dies schien der einzige Weg zu sein, um sowohl im Interesse der ostpreußischen Versicherungsnehmer, als auch in dem der Gesellschaften über die Schwierigkeiten hinwegzukommen, welche in zahllosen Fällen der einwandfreien Unterscheidung entgegenstanden, ob es sich um einen nichtersatzpflichtigen Kriegsschaden, oder um einen ersatzpflichtigen Brandschaden handelte und was letzterenfalls nach den Zerstörungen, Beschädigungen, Plünderungen, Diebstählen und Requisitionen zur Zeit des

Digitized by Google

Brandes an versicherten Sachen vorhanden und wie hoch deren Wert zu bemessen war.

Über den Umfang der durch die Russeneinfälle in Ostpreußen verursachten Schäden gab in einem amtlichen Bericht der Abgeordnete Fuhrmann bemerkenswerten Aufschluß. Nach diesem wurden ganz oder teilweise 24 Städte, fast 600 Dörfer und 300 Güter zerstört. 34 000 Gebäude fielen dem Kriege zum Opfer, über 100 000 Wohnungen wurden zerstört. Von den Russen getötet und schwer verletzt wurden zum Teil nach voraufgegangenen schweren Mißhandlungen 2000 Personen. Die Zahl der nach Rußland Verschleppten beträgt 10 700. 350 000 bis 400 000 ostpreußische Flüchtlinge haben den Schutz westlicher Provinzen in Anspruch nehmen müssen. Der durch die Russen verursachte Verlust an landwirtschaftlichem Nutzvieh beträgt 135 000 Pferde, 250 000 Stück Rindvieh, 200 000 Schweine, 50 000 Schafe, 10 000 Ziegen, 600 000 Hühner, 50 000 Gänse. Von den 34 000 Gebäuden befinden sich 3100 in Städten und 31 000 auf dem platten Lande. Der Gesamtschaden soll sich schätzungsweise auf 1½ bis 2 Milliarden Mark belaufen! Ziffern, an denen auch das deutsche Feuerversicherungswesen mit hohen Beträgen beteiligt ist.

Während die Arbeiten über Vorentschädigung der Kriegsschäden von den Kriegshilfsausschüssen noch nicht vollendet waren, ging dem Reichstag ein Gesetzentwurf über Feststellung von Kriegsschäden im Reichsgebiet zu, der mit einigen Änderungen unterm 3. Juli 1916 ratifiziert wurde. Es handelte sich dabei jedoch nur um ein Feststellungsgesetz.

Bei zunehmender Dauer des Krieges konnte das System der Vorentschädigung nicht mehr ausreichen. Zur Auszahlung der vollen Beträge aber müssen die Landesregierungen die Gewißheit haben, daß die von ihnen gewährten Entschädigungen bei dem etwaigen späteren Ersatz durch das Reich als zutreffend berechnet anerkannt werden. Daher schritt man zu einer reichsgesetzlichen Regelung, wobei allerdings eine gesetzliche Zusage hinsichtlich der späteren Übernahme der Schäden durch das Reich zur Zeit wegen der finanziellen Belastung des Reiches durch den gegenwärtigen Krieg und angesichts der Unmöglichkeit, ein zutreffendes Bild über die Finanzlage nach Beendigung des Krieges zu gewinnen, ausgeschlossen war. Das Gesetz sieht daher noch nicht die Feststellung bestimmter Entschädigungen seitens des Reiches vor, sondern will nur die Art der Feststellung der Schäden und ihres Umfanges regeln. In Wirklichkeit aber wird, soweit eine Feststellung erfolgt, auch die Entschädigung aus Reichsmitteln gewährt werden, denn der Bundesstaat ist berechtigt, die nach Maßgabe des Gesetzes festgestellten Schäden den Betroffenen zu ersetzen, und das Reich ist verpflichtet, den Bundesstaaten hierfür Ersatz zu leisten. Bis 1. Mai 1916 sind an Vorentschädigungen für Kriegsschäden in den von den Russen verwüsteten Teilen Ostpreußens bei 710 671 Anträgen rund 483 Millionen Mark gezahlt worden.

Digitized by Google

Zu einschneidendem Mißbrauch scheint das Vorentschädigungs- und Abschätzungsverfahren nicht geführt zu haben. Bei den ostpreußischen Gerichten waren Ende Juli 1916 nur etwa 100 Fälle anhängig, in denen Personen, die durch die Kämpfe in Ostpreußen an ihrem Eigentum geschädigt worden sind, ihre Schäden zu hoch angegeben haben. Daß nur hundert Fälle zur gerichtlichen Entscheidung gebracht werden sollen, ist natürlich kein Beweis dafür, daß man sich in allen anderen Fällen streng an die Wahrheit gehalten hat. Man weiß, daß die Behörden angewiesen worden sind, bei der Schadenfestsetzung nicht engherzig zu verfahren.

2. Eine besondere, der Weltgeschichte bisher noch völlig fremde Art von Kriegsschäden hat der gegenwärtige Krieg mit sich gebracht. Es sind dies die durch feindliche Luftfahrer durch Bombenabwürfe verursachten Schäden. Im Gegensatz zu der von der Feuerversicherung geübten Praxis, die Kriegsschäden von der Deckung grundsätzlich auszuschließen, übernahmen — insbesondere, als sich die feindlichen Flugangriffe auf deutsche, unbefestigte Städte, wie Freiburg, Karlsruhe, Friedrichshafen, Stuttgart, Offenburg, Ludwigshafen usw., mehrten — im Frühjahr 1915 einige wenige deutsche Transportversicherungsgesellschaften derartige Kriegsluftfahrschädenrisiken. Diesem Vorgang schlossen sich zwei weitere süddeutsche Gesellschaften an, und bald darauf begannen die übrigen privaten und öffentlich-rechtlichen, deutschen Feuerversicherungsunternehmungen sich für die Sache zu interessieren. Die „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften" legte in der am 10. November 1915 in München abgehaltenen Generalversammlung ihren Standpunkt dar, indem sie u. a. erklärte: „Hinsichtlich der Versicherung gegen Schäden durch Bombenwürfe und Geschosse von Fliegern oder Luftfahrzeugen billigte die Generalversammlung die seit dem Juli vom Ausschuß getroffenen Maßnahmen gegen Einschluß der Haftung für diese Schäden auf Grund der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Insbesondere stimmte die Generalversammlung dem von vornherein vom Ausschuß aufgestellten Grundsatz zu, daß es sich bei der Aufnahme der sogenannten Fliegerschädenversicherung nur darum handelt, einem etwaigen Bedürfnis und einer etwaigen Beunruhigung des Publikums in außergewöhnlicher Zeit entgegenzukommen, ohne daß dadurch der Standpunkt der Vereinigung fallen gelassen wird, wonach die Mitversicherung von Kriegsschäden nicht Gegenstand der Feuerversicherung sein kann." Gleichzeitig hat sich auch die Mehrzahl der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten in Deutschland entschlossen, derartige Luftfahrschäden in Deckung zu nehmen. In neuester Zeit legen die Versicherungsgesellschaften ein noch weiteres Entgegenkommen an den Tag, indem sie die Übernahmebedingungen liberaler gestalteten und die Prämiensätze herabsetzten.

Nach Beendigung des Krieges fallen die Ursachen dieser neuen Versicherungsart weg, so daß auch sie selbst nur noch der Geschichte angehören wird. Ohne Zweifel aber wird die Deutsche Feuer- und Transportversiche-

Digitized by Google

rung, wie auch die Unfall-, Haftpflicht- und Lebensversicherung dazu übergehen müssen, der Friedens-Luftfahrschadenversicherung erhöhte Beachtung zu schenken, will das Versicherungswesen Anspruch erheben, mit dem Kulturfortschritt gleichen Schritt zu halten.

Kurz nach Kriegsausbruch sollten auch hauptsächlich zur Deckung von Kriegsbombardementsschäden in einigen Städten, wie in Kiel, besondere Versicherungsunternehmungen ins Leben gerufen werden. Die Satzungen der „Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt a. G."[1]) lagen schon im Oktober 1914 ausgearbeitet vor. Wie aber nicht anders zu erwarten war, konnte der Plan wegen des mangelnden Risikenausgleiches nicht durchgeführt werden. Ein zweites ähnliches auf Gegenseitigkeit beruhendes Unternehmen, die Association Générale contre les Risques de Guerre, wurde im April 1915 für Luxemburg ins Leben gerufen. An der Gründung sollen Hauptvertreter der luxemburgischen Eisenindustrie beteiligt gewesen sein. Der Zweck der Gründung war, die Mitglieder für Verluste, die durch Feuersbrunst oder Zerstörung infolge des Krieges, Aufruhr, Plünderung oder Revolution entstehen, zu entschädigen. Ob dieses tatsächlich ins Leben gerufene Unternehmen, angesichts des bisherigen Verlaufes des Krieges — vielleicht mit Ausnahme einiger Luftbombenschäden — überhaupt in nennenswerter Weise in Anspruch genommen, wurde nicht bekannt.

Als kurz nach Kriegsausbruch in fast allen kriegführenden Staaten Kriegsnotverordnungen erlassen wurden, stellte sich das Deutsche Reich auf den Standpunkt, daß die deutsche Volkswirtschaft solcher Eingriffe nicht bedürfe. Ein wirkliches Bedürfnis nach gesetzgeberischen Ausnahmemaßnahmen anerkannte das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung nicht.

3. Schon lange vor Kriegsbeginn machte sich innerhalb des Kreises der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten eine Bewegung geltend, die der Angliederung von Nebenversicherungszweigen und zum Teil auch der Ausdehnung des Betätigungsgebietes galt. Diese Bewegung, die sich schon seit mehr als zehn Jahren geltend machte, nahm allmählich an Ausdehnung zu und fand bis auf weiteres ihren Abschluß in einem Erlaß des Königl. Preußischen Staatsministeriums vom 28. August 1914, durch den die neuen Satzungen des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland genehmigt und unterm 19. Mai 1915 vom Minister des Innern mit dem 1. Juli 1915 in Kraft gesetzt wurden. „Hat der Verband — wurde in den »Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten« 1916 S. 374 geschrieben — im allgemeinen durch die neue Satzung ein festes, geschlossenes Gefüge erhalten, so ist ferner durch sie der Kreis seiner Aufgaben erheblich erweitert worden. Es ist ihm die Möglichkeit gegeben, selbst und unmittelbar Ver-

[1]) Vgl. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1915 S. 1.


Digitized by Google

sicherung zu betreiben. Die Rückversicherung wurde neu gestaltet. Der Betrieb der Mitversicherung gestattet den angeschlossenen Anstalten eine weitere Ausdehnung ihrer Geschäfte. Die Versicherung notleidender Risiken kommt den Bedürfnissen des wirtschaftlichen Lebens entgegen. Diese neuen Aufgaben tragen zur Erstarkung der einzelnen Anstalten wie zur Hebung des gesamten öffentlichen Versicherungswesens in Deutschland bei. Die unmittelbare Versicherung ist bis jetzt allerdings vom Verbande noch nicht in Angriff genommen worden. Ihr Ausbau bedarf ruhiger Verhältnisse. Eine zielbewußte Erfassung dieser Aufgabe eröffnet dem Verbande die Aussicht auf Gewinnung von Versicherungsgebieten, auf denen eine Betätigung der einzelnen Anstalten wegen örtlicher oder sachlicher Unzuständigkeit nicht stattfinden kann, oder für die ihre Kraft nicht ausreichen würde.

Die bisher vom Verbande betriebene Rückversicherung hat in ihrer seitherigen Form als Ausgleichungseinrichtung ihren Zweck durchaus erfüllt, genügt aber den steigenden Ansprüchen nicht mehr. Durch die Neueinrichtung der Rückversicherung, die eine Folgedeckung bei anderen Versicherungsunternehmungen vorsieht, eröffnet sich für die Einzelanstalt sowohl wie für den Verband die Möglichkeit, sich auf dem Gebiete des Großindustriegeschäfts und des Großhandels im Interesse der öffentlichen Feuerversicherung stärker als bisher zu betätigen.

Gleichen Zwecken dient die Vermittlung des Verbandes auf Verteilung großer oder gefährlicher Versicherungen, die sogenannte Mitversicherung. Sie ermöglicht vor allen Dingen eine größere Bewegungsfreiheit der Anstalten und stärkt sie bei Übernahme großer Versicherungen im Wettbewerb."

Damit sind die Richtlinien festgestellt, nach denen sich die weitere Entwicklung der Sozietäten gestalten soll. Vor allem wäre dringend zu wünschen, und nicht zuletzt im Interesse des Feuerversicherungswesens selbst, daß die durch den Wettbewerb bedingten Differenzen, die zwischen privater und öffentlich-rechtlicher Feuerversicherung bestanden, endlich einmal aus der Welt geschafft würden; zum mindesten aber eine Form annähmen, die eine verträgliche genannt werden könnte.

Auch im Verbandswesen der privaten Feuerversicherungsgesellschaften ging eine hier erwähnenswerte Änderung vor sich. Aus dem Kreise des Verbandes der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften wurde schon vor Ausbruch des Krieges, im Juni 1914, der Wunsch nach Errichtung eines Komitees für das ausländische Feuerversicherungsgeschäft laut, um die Wahrung und Förderung der Interessen seiner Mitglieder im überseeischen Geschäft nachdrücklich zu pflegen. An Stelle des geplanten Komitees schloß sich jedoch bald eine größere Anzahl Vereinigungsgesellschaften zu einer Vereinigung für ausländisches Feuerversicherungsgeschäft zusammen. Das Geschäftsgebiet soll alle außereuropäischen Länder, aus-

Digitized by Google

genommen die Vereinigten Staaten von Nordamerika sowie die Türkei und Griechenland, umfassen[2]).

Mit der während des Krieges eingetretenen Aufgabe des direkten überseeischen Feuerversicherungsgeschäftes ging auch der Fortfall der Verbindungen mit den Rückversicherern des feindlichen Auslandes Hand in Hand. Während deutsche mit englischen Rückversicherungsunternehmungen abgeschlossene Verträge bald nach Kriegsausbruch für absehbare Zeit als aufgehoben betrachtet werden konnten, desgleichen diejenigen mit russischen Rückversicherungsgesellschaften, wurde in Frankreich die Aufhebung der deutsch-österreichischen Rückversicherungsverträge anfangs 1917 gesetzlich festgelegt. Entsprechende Maßnahmen hat naturgemäß auch das Deutsche Reich ergriffen. Eine der neuesten Reichsgerichtsentscheidungen vom 27. Februar 1917 sagt, „daß deutsche Versicherte von einem Vertrag mit einer englischen Gesellschaft infolge der durch den Krieg veränderten Umstände zum Rücktritt (zur fristlosen Kündigung) berechtigt seien, und zwar namentlich mit Rücksicht auf die englische Verordnung vom 9. September 1914, die englischen Staatsangehörigen verbietet, bestehende Verträge mit Deutschen zu erfüllen. Doch wirke dieser Rücktritt vom Vertrage erst mit dem Zeitpunkt seiner Erklärung." Trotzdem aber ist durch das bestehende deutsche Zahlungsverbot gegen England eine Prämienzahlung hinfällig.

Durch die Kriegskonjunktur wurde das gesamte deutsche Rückversicherungsgeschäft, und davon in erster Linie das der Feuerversicherung stark beeinflußt. Auf der ganzen Linie war ein erheblicher Prämienrückgang zu beobachten; außerdem brachte es die Natur anderer Versicherungszweige (Leben-, Transport-, Unfallversicherung) mit sich, daß die veränderten Verhältnisse auf den Geschäftsgang hemmend einwirkten. Empfindliche Verluste brachte einigen deutschen Rückversicherern auch der vom 15. bis 17. Januar 1916 stattgehabte Brand der norwegischen Stadt Bergen. Manche erachteten die Zeit für Neugründungen in diesem Versicherungszweig für gekommen. Von deutschen Neugründungen sind zu nennen: „Deutsche Versicherungsbank A.-G." in Köln, „Vaterland", Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin und „Norddeutsche Versicherungs-Bank A.-G." in Berlin.

---

[2]) Die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften führte auf ihrer in 1917 abgehaltenen Generalversammlung dazu u. a. aus: „Das Geschäft im Auslande, besonders im überseeischen Gebiet der deutschen Feuerversicherungs-Gesellschaften, vor dem Kriege ist relativ nicht allzu umfangreich gewesen, einzelne Gesellschaften haben jedoch seit langen Jahren im neutralen Auslande wichtige bewährte Niederlassungen. Es wird späterhin ihre Aufgabe sein, dieselben nach Möglichkeit zu stützen und zu erhalten und etwa durch die Kriegsverhältnisse zerstörte Beziehungen wieder aufzubauen. Die Vereinigung hält es aber im vaterländischen Interesse für wichtig, daß die deutschen Gesellschaften im allgemeinen ihr Geschäftsinteresse mehr auf das Ausland richten und daß solche Bestrebungen derselben von der deutschen Regierung energisch gefördert und unterstützt werden. Das deutsche Privat-Feuerversicherungswesen wird sich dann alsbald als eine höchst erwünschte Hilfe für die Deutschen im Auslande und ein recht geeigneter Vertreter des deutschen Gedankens und deutscher geschäftlicher Zuverlässigkeit erweisen."


Digitized by Google

4. Die Bildung neuer Interessengemeinschaften und vollständiger Verschmelzungen von Sachversicherungs-, insbesondere Feuerversicherungsgesellschaften, wie auch die Aufnahme neuer Versicherungszweige, vor allem in der Transport- und Unfall-Haftpflichtversicherung, hat in der Kriegszeit weitere Fortschritte gemacht. Auch in der Feuerversicherung zählt bekanntlich das Fortschreiten vom Klein- zum Großbetrieb schon seit vielen Jahren nicht mehr zu den Neuerscheinungen. Selten vergeht ein Jahr ohne Meldungen von neuen Interessengemeinschaften oder Verschmelzungen. Ohne Zweifel wirkte der indessen ausgebrochene Krieg fördernd auf jene Entwicklung ein, da manche Schwierigkeiten zu überwinden waren, deren Behebung die bereits naheliegende Aufgabe der Selbständigkeit schwankender Unternehmungen nur rascher als in normalen Zeiten in Fluß brachte.

Die „Friedrich Wilhelm", Lebensversicherungsgesellschaft in Berlin hat im April 1915 mit der die Feuerversicherung mit Nebenversicherungszweigen betreibenden „Union", Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft, eine Interessengemeinschaft unter Fortbestand der letzteren eingegangen. Zur selben Zeit ging eine weitere vollständige Verschmelzung vor sich. Die „Freia", Bremen-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin, die die Feuerversicherung nebst Nebenzweigen pflegte, gab ihre Selbständigkeit auf und verschmelzte sich mit dem „Globus", Versicherungs-Aktiengesellschaft in Hamburg, wobei erwähnenswert ist, daß die „Freia" noch kaum zwei Jahre früher ihrerseits die „Deutsche Reformversicherungsbank", die ebenfalls der Pflege der Feuerversicherung oblag, in sich aufnahm.

Um ferner noch auf die wichtigeren Verschmelzungen hinzuweisen, sei erwähnt, daß die „Vaterländische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft" in Elberfeld mit der „Rhenania", Unfallversicherungsgesellschaft in Köln, sich vereinigte. Auch die „Colonia", Kölnische Feuerversicherungsgesellschaft, plant eine Verschmelzung mit der Kölnischen Unfallversicherungsgesellschaft, worüber die endgültige Beschlußfassung jedoch auf die Zeit nach dem Kriege verschoben wurde. Und schließlich haben zwei angesehene deutsche Feuerversicherungsgesellschaften, nachdem bereits Ende 1913 die Deutsche Versicherungs-Aktiengesellschaft in die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft aufgegangen war, ihre Selbständigkeit aufgegeben. Es sind dies die im Jahre 1866 gegründete Westdeutsche Versicherungs-Aktienbank und die Preußische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin, die beide von dem „Nordstern", Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft Berlin-Schöneberg, übernommen wurden. Die Verschmelzungen stehen mit dem Kriege in keinerlei Zusammenhang und sind auch nicht etwa die Folge einer Notlage der verschmolzenen Gesellschaften, vielmehr waren hierfür Erwägungen geschäftspolitischer Art allein maßgebend; insbesondere die bedeutsame Frage der Verminderung

Digitized by Google

der Unkosten und Erweiterung des Arbeitsfeldes. Ferner ist zu erwähnen, daß die „Fortuna“, Allgemeine Versicherungsaktiengesellschaft in Berlin, in der Versicherungsgesellschaft „Thuringia“ in der Weise aufging, daß die erstgenannte nunmehr firmiert: „Fortuna-Zweigstelle der Thuringia“.

Die Bildung von Interessengemeinschaften und Verschmelzungen blieb im Jahre 1907 nicht allein auf die Aktiengesellschaften beschränkt, sondern dehnte sich auch auf die Gegenseitigkeitsunternehmungen aus. So nahm eine der ältesten und größten Feuerversicherungs-Gegenseitigkeits-Anstalten, die Württembergische Feuerversicherung a. G., die Lübecker Feuerversicherungsgesellschaft von 1826 a. G. in sich auf.

Neuaufnahme von Nebenversicherungszweigen, wie auch Erhöhungen des Aktienkapitals zählten, wie in den letzten zehn Friedensjahren, so auch im Kriege zur Tagesordnung. Die ganze Bewegung auf dem deutschen Feuerversicherungsmarkt trägt eben den Stempel des Überganges vom Klein- und Mittelbetrieb zum Großbetrieb. Kaum besteht eine Gesellschaft von Belang, die von jener Entwicklung nicht erfaßt worden wäre. Ja sogar die „Sozietäten“, denen ein mehr oder weniger starrer, konservativer Geschäftscharakter von jeher zukam, wurden von dieser Bewegung, wie wir oben gesehen haben, erfaßt. Nicht aber der Krieg bildete die Ursache jener Wandlungen. Sie waren, wie gesagt, längst in Friedenszeiten schon vorbereitet.

Zu den charakteristischen Erscheinungen volkswirtschaftlicher Vorgänge zählt auch die Tatsache, daß sich Hand in Hand mit dem Fortschreiten zum Großbetrieb Bewegungen geltend machen, die den geschwächten Klein- und Mittelbetrieb scheinbar zu stärken beabsichtigen. Das sind Neugründungen, die mit bereits bestehenden Unternehmungen in keiner Beziehung standen. Diese Beobachtung ist auf allen Gebieten der deutschen Volkswirtschaft, nicht zuletzt und recht deutlich auch auf dem des Versicherungswesens zu machen. Allerdings steht in dieser Hinsicht die Feuerversicherung hinter anderen Versicherungszweigen, wie Lebens-, Transport- und Rückversicherung in den letzten zwei bis drei Jahren etwas zurück, aber auch da sind Neugründungen neben Verschmelzungen zu nennen, die nicht jedem begreiflich erscheinen[3]).

[3]) Eine Eigenart der Wirkungen des Krieges auf das Feuerversicherungswesen besteht auch darin, daß sich dieses prinzipiell bereit erklärte, an bedeutenderen, insbesondere notleidenden Transportrisiken teilzunehmen. Die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften nahm Mitte 1917 auf ihrer 48. Generalversammlung zu dieser Frage Stellung wie folgt: „Durch die Kriegsverhältnisse sind die Transportversicherer des feindlichen Auslandes vom deutschen Versicherungsmarkt ausgeschlossen worden, so daß es möglich erscheint, daß für Transportversicherungen von Schiffen im Bau einschließlich der Gefahren der Probefahrt und des Stapellaufes sowie von großen Dampfern mit umfangreichen Warentransporten, wie sie vermutlich nach Beendigung des Krieges hereingeführt werden, zum Teil nur mit Schwierigkeit ausreichende Deckung gefunden werden kann. Die Vereinigung ist daher in Beratungen darüber ein-


Digitized by Google

5. Zur Aufrechterhaltung des deutschen Wirtschaftslebens und zur Sicherung der deutschen Volksernährung wurden bald nach Kriegsausbruch Kriegswirtschaftsbetriebe ins Leben gerufen, die infolge der ganz bedeutenden Anhäufung von Rohstoffen und Waren aller Art an einzelnen Orten an die Feuerversicherung ganz besondere Anforderungen stellten. So nahm man anfangs 1915 z. B. an, daß von der Kriegsgetreidegesellschaft etwa 3 bis 4 Millionen Tonnen, d. i. für rund 700 bis 800 Millionen Mark Brotgetreide eingekauft und eingelagert wurden. Für die Lagerung dieser riesigen Getreidemengen kamen neben anderen Lagerhaltern hauptsächlich die Mühlen in Betracht. Auf Grund einer zu Beginn des Jahres 1915 mit der Kriegsgetreidegesellschaft in Berlin getroffenen Vereinbarung wegen Versicherung des von der K. G. den Mühlen übergebenen Getreides, sowie des daraus gewonnenen Mehles und wegen der Sicherstellung der Entschädigungsforderung der K. G. im Schadensfalle wurden entsprechende Maßnahmen von den der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften" angehörenden Unternehmungen vorgenommen, so daß von vornherein sofortiger und voller Versicherungsschutz für die großen Getreidemengen in den versicherungstechnisch ungünstig zu beurteilenden Mühlen zur Verfügung stand. In gleicher Weise wurde in Bayern vorgegangen, wo Genossenschaften die Versorgung mit Getreide innerhalb ihrer Betriebe übernommen hatten, das Getreide jedoch nicht für sich, sondern für die Distriktgemeinden enteigneten, denen danach das Eigentum an den Vorräten zufiel. Auch gegenüber der Kriegskreditbank für das Königreich Sachsen, Aktiengesellschaft in Dresden, übernahmen dieselben Gesellschaften die gleichen Verpflichtungen wie gegenüber der K. G.

Auf Grund von Verhandlungen zwischen der K. G. und der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften" wurde wegen der Versicherung des von der K. G. in Mühlen eingelagerten Getreides und der Verpfändung der Entschädigungsforderung zugunsten der Darlehnskasse u. a. vereinbart, daß der Versicherungsnehmer bei seiner Versicherungsgesellschaft zu beantragen hat, daß für die näher zu bestimmende Zeit von den durch seinen Versicherungsschein versicherten Vorräten eine Teilversicherung mit der zahlenmäßig anzugebenden Versicherungssumme abgezweigt wird, welche ausschließlich für die der Kriegsgetreidegesellschaft m. b. H. in Berlin (K. G.) gehörigen Vorräte gilt.

getreten, ob die ihr angehörenden Gesellschaften der Regierung nicht auch in bezug auf dieses ihnen zum größten Teil völlig fernliegende Gebiet Unterstützung durch Zeichnung in gewissem Umfange auf solche Transportrisiken außergewöhnlicher Art zuteil werden lassen könnten, und forderte dieselben auf, in ihren Statuten eine solche Möglichkeit vorzusehen." In ähnlicher Weise nahmen auch die öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungs-Anstalten zu der Frage Stellung.

Digitized by Google

Seit dem Entstehen der Kriegsgetreideorganisationen waren bis Frühjahr 1916 nur zwölf Fälle von Bränden zu verzeichnen, durch welche die Kriegsgetreidegesellschaft oder die Reichsgetreidestelle einen Verlust erlitten hatten. Dieser betrug im ganzen nur die geringe Menge von etwa 1000 Tonnen und blieb damit wesentlich hinter den Verlusten zurück, die durchschnittlich in Friedensjahren zu verzeichnen waren.

Zählt auch die Kriegsgetreide-Gesellschaft m. b. H. zu den bedeutendsten Kriegswirtschaftsunternehmungen, und wird deren Risiko von den Feuerversicherungsgesellschaften zu den gefährlichsten gerechnet, so waren die Abschlüsse mit vielen anderen Kriegswirtschaftsbetrieben nicht viel weniger wichtig.

Nicht allein die Steigerung der örtlichen Anhäufung von Rohstoffen und Fabrikaten und die damit in geometrischer Progression zunehmende Gefahr stellte an manche Versicherungsgesellschaften wesentlich höhere Anforderungen, sondern auch die oft sprunghaft in die Höhe getriebenen Preise. Ja, gerade zu den charakteristischen Merkmalen der Kriegsbeeinflussung der Feuerversicherung, gerade zu denjenigen Vorgängen, die eine außergewöhnliche Steigerung der Risiken nach sich zogen, zählte das Zusammenfallen der eben genannten Umstände, was nicht allein für Kriegsrohstoffgesellschaften gilt, sondern für die gesamte deutsche Volkswirtschaft. Auf der einen Seite Entblößung von Rohstoffen und Waren infolge schlechten Geschäftsganges oder Betriebseinstellung, auf der anderen Seite noch nie gekannte örtlich zusammengefaßte Aufstapelung zu riesigen Preisen.

Bekanntlich bezog sich die *Preissteigerung* auf alle zur Lebensführung notwendigen Gegenstände, so daß bei den meisten bürgerlichen, industriellen und Gebäudeversicherungen, die auf lange Zeit vor dem Krieg abgeschlossenen Verträgen beruhten, wegen *Unterversicherung* Gefahr in Verzug stand. Die Feuerversicherungsgesellschaften mußten sich trotz verminderten Arbeitspersonals der Mühe unterziehen, die Versicherten auf diesen Umstand aufmerksam zu machen. Infolge des Krieges, wurde in einer öffentlichen Bekanntmachung eines Kriegsfeuersozietätsdirektors gesagt, sind die Preise für Möbel, Wäsche, Vieh, sowie die Arbeitslöhne außerordentlich gestiegen, so daß es sich dringend empfiehlt, eine *Erhöhung* der bestehenden Inventar- und Gebäudeversicherungen vorzunehmen, um sich im Falle eines ausbrechenden Brandes vor Verlust zu bewahren. Die privaten Feuerversicherungsgesellschaften waren rascher in der Lage, entsprechenden Wünschen der Versicherungsnehmer nachzukommen als die Sozietäten, die in den meisten Fällen vorher eine Satzungsänderung vorzunehmen hatten; so z. B. in Berlin, Hamburg, Bremen, in Bayern, Sachsen usw.

Alles auf einen Nenner gebracht, kann gesagt werden, daß sich der *Kreis der Versicherungsgegenstände infolge der Ausdehnung der Kriegsindustrie ganz erheblich erweiterte, und daß der Geschäftsgang durch die bedeutende Wertsteigerung aller Versicherungsobjekte,*

Digitized by Google

in erster Linie der Lebensmittel und Rohstoffe günstig beeinflußt wurde. Die erhöhten Gefahren konnten nur mit höheren Prämiensätzen in Deckung genommen werden, wodurch die Prämieneinnahmen eine bedeutende Steigerung erfuhren. Dabei aber sahen sich naturgemäß die Direktversicherer veranlaßt, von der Rückversicherung ausgiebiger wie in Friedenszeiten Gebrauch zu machen, wodurch die Nettoprämieneinnahmen wie auch der Nettogewinn der Gesellschaften eine Verminderung erfuhren.

Wenn sich bei einigen Unternehmungen eine Verminderung der Prämieneinnahmen ergab, so beruhte diese Erscheinung auch vielfach darauf, daß seit Kriegsausbruch aus einem erheblichen Teile des direkten und indirekten Auslandgeschäfts keine Aufgaben und Abrechnungen über Versicherungssummen und Prämieneinnahmen eingegangen waren, wie auch zum Teil darauf, daß seit Kriegsausbruch die Versicherungsnehmer bei der Erneuerung oder bei dem Abschluß von Versicherungen eine Prämienzahlung für ein Jahr anstatt einer Vorauszahlung für mehrere Jahre bevorzugten.

Der Krieg fand naturgemäß auch im Verlaufe der gewöhnlichen Brandschäden seinen Ausdruck, jedoch nicht in der Weise, daß — abgesehen von den unmittelbaren schweren Kriegs-Brandschäden im Osten und Westen Deutschlands — diese wesentlich stiegen oder zurückgegangen wären. Weder die eine, noch die andere Annahme trifft im absoluten Sinne zu; vielmehr fand nur eine Verschiebung in der Art und Höhe der Schadenssummen, entsprechend den Wandlungen, die unsere Volkswirtschaft von der Friedenswirtschaft zur Kriegswirtschaft durchgemacht hatte, statt. Die Art der Brände ist eine andere geworden. Verhältnismäßig wenig Brandfälle, jedoch mit relativ hohen Schadensummen fanden seit Kriegsausbruch statt; immer aber blieb sowohl ihre Zahl, als auch die Schadensumme hinter dem schweren Friedens-Brandjahre 1911 weit zurück.

Nach statistischen Angaben der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften", die, wie zu betonen ist, keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit machen, wurde die nebenstehende Tabelle ausgearbeitet, in der jedoch nur Schäden über 100 000 Mark berücksichtigt sind.

Nach dieser entfiel auf das erste Kriegsjahr 1914 eine größere Anzahl Brandschäden, etwa 30, auf landwirtschaftliche Betriebe und Mahlmühlen mit einem Gesamtschaden von rund 4 Millionen Mark. In dieser Summe sind auch Entschädigungen für Gebäude und Maschinen enthalten; der größere Teil entfiel jedoch mit etwa zwei Dritteln auf Getreide und Futtermittel. In dem zweiten und vollen Kriegsjahr 1915 waren es hauptsächlich Leder- und Schuhfabrikbrände, die große Schadensummen verschlangen, und zwar kosteten fünf derartige Großfeuer die Versicherungsgesellschaften rund 10 Millionen Mark. Auch verliehen diesem Jahre bedeutendere Geschäftshäuser- und Warenlagerbrände mit 16 Brandfällen und Kosten von rund 5 Millionen Mark das Gepräge, wozu endlich noch die besonders zahlreichen Großschäden (18) in der Textilindustrie mit der allerdings nicht allzu hohen

Digitized by Google

Zahl und Betrag der über 100 000 M. betragenden industriellen Brandschäden in der Zeit 1911 bis 1916.

	1911		1912		1913		1914		1915		1916	
	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.
1. Textilindustrie	37	11,5	32	10,5	12	3,0	15	3,8	18	6,6	5	1,2
2. Stahl- u. Eisenindustrie (Maschinen- u. Metallwaren Fabriken)	30	10,8	22	5,8	11	2,3	11	3,0	13	1,9	3	2,2
3. Holzbearbeitungsindustrie	18	5,2	8	2,2	11	4,6	?	?	?	?	9	2,1
4. Mühlenindustrie	16	3,6	14	4,7	8	2,3	13	3,7	9	2,6	13	3,0
5. Chemische Fabriken	7	1,6	10	1,8	11	2,4	7	1,1	7	1,5	16	3,6
6. Leder- u. Schuhfabriken	6	1,4	2	0,4	4	1,2	3	1,0	5	10,0	?	?
7. Zuckerfabriken	5	2,9	3	0,6	4	3,8	?	?	3	2,2	4	1,4
8. Ölmühlen	4	2,8	4	1,6	?	?	?	?	?	?	?	?
9. Papierfabriken	4	0,7	5	1,5	8	1,8	?	?	8	2,1	5	2,0
10. Tonwerke u. Zementfabriken, Ziegeleien	3	1,5	6	2,6	10	1,8	?	?	7	2,0	6	1,4
11. Kunstanstalten	?	?	3	2,2	?	?	?	?	?	?	?	?
12. Fabriken landw. Produkte (Nährmittel)	?	?	4	1,0	?	?	?	?	6	1,4	7	5,7
13. Theater, Hotel, Restaurants	?	?	7	1,4	?	?	?	?	?	?	?	?
14. Handel (Geschäftshäuser)	14	3,7	16	3,3	7	2,3	8	2,0	16	5,0	3	1,8
15. Bergwerke	?	?	?	?	4	2,0	?	?	?	?	3	0,6
16. Schlösser, Paläste	?	?	?	?	3	2,3	?	?	?	?	?	?
17. Landwirtschaft	?	?	?	?	?	2,0	30 [1]	4,0 [1]	4	0,8	2	0,3
18. Elektrizitätswerke	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	4	1,9

[1]) Einschließlich Mahlmühlen.

Digitized by Google

Schadensumme von 6,6 Millionen Mark hinzukamen. Im Jahre 1916 besserte sich der Schadenverlauf offensichtlich. Hier war es die wohl vorzugsweise mit Kriegslieferungen beschäftigte chemische Industrie, die mit insgesamt 16 Schäden und 3,6 Millionen Mark Entschädigungssumme hervorragte; ebenso die Mühlenindustrie, die zum Teil außergewöhnlich stark in Anspruch genommen war, und deren Betriebsräume oft ungewöhnlich hohen Vorratsbestand aufwiesen. Im ganzen wurden in dieser Gruppe 13 Großschäden mit rund 3 Millionen Mark ausbezahlt. Brände von Vorratslagern landwirtschaftlicher Produkte und Nahrungsmittel wurden nur 7 mit 5,7 Millionen Mark Schaden gezählt. Die Kriegsverhältnisse brachten es naturgemäß mit sich, daß mehr als sonst eine große Anhäufung von Vorräten im Werte vieler Millionen unter einem Dach innerhalb eines Brandbereiches stattfand. Ziehen wir diesen Umstand in Betracht, so ist sowohl die Zahl als auch die Schadensumme der vorkommenden Brandfälle keine besonders große.

Um aber der Brandvernichtung wichtiger Vorräte möglichst zu begegnen, wurden in einzelnen Gebieten besondere Maßnahmen getroffen.

Während die vorstehend genannten Zahlen einen, wenn auch nur halbwegs zuverlässigen Anhaltspunkt zur Beurteilung des Schadenverlaufes industrieller Risiken geben, so besitzen wir betreffs der Schätzung des übrigen Brandschadenverlaufes der letzten Jahre, insbesondere während der Kriegszeit, kein irgendwie zuverlässiges Material. Die in den Jahresberichten der Gesellschaften genannten Schadensummen nützen nur wenig, da die Zahl der Brände dort nicht angegeben ist. Der Vollständigkeit wegen seien die Summen jedoch genannt. In dem vollen Friedensjahre 1913 wurden von 50 großen deutschen Feuerversicherungsgesellschaften rund 93,0 Millionen Mark für Brandschäden bezahlt, bzw. gebucht. Im Jahre 1914, in das noch fünf Kriegsmonate fielen, wurden von 49 Gesellschaften 93,4 Millionen und in dem vollen Kriegsjahr 1915 von 48 Gesellschaften nur 81,3 Millionen Mark Brandschäden festgestellt. Auch nach diesen Zahlen, die sich auf die im Elsnerschen „Repertorischen Assekuranz-Almanach" befindlichen Tabellen gründen, ist zu vermuten, daß die Feuerschäden im Laufe des Krieges abnahmen. Dies aber nur bis ungefähr Mitte 1916; seitdem sind sie unzweifelhaft im Steigen begriffen. Insbesondere seit Frühjahr 1917. Da wir aber die Ergebnisse von 1916 noch nicht kennen und mitten im Kriege stehen, läßt sich ein allgemeiner zutreffender Schluß auf Zu- oder Abnahme der Brände nicht ziehen.

6. Als die deutschen militärischen Unternehmungen vom Bewegungskrieg zum Stellungskrieg übergingen und fast ganz Polen sich in deutschen und österreichischen Händen befand, wurde mit der Wiederherstellung ordnungsmäßiger Wirtschaftsverhältnisse sofort begonnen und Mitte 1916 von einer Reihe deutscher Handelskammern eine amtliche Handelsstelle in Warschau errichtet. Exzellenz v. Kries, der Chef der Zivilverwaltung von Russisch-Polen, legte am 14. Oktober 1915 bei der Gründung der amtlichen Handelsstelle das Programm dahingehend fest, daß „erstrebt

Digitized by Google

werden soll: Handel und Wandel im besetzten Gebiet wiederherzustellen, alte Handelsbeziehungen wieder anzuknüpfen, neue anzubahnen und Ruhe und Ordnung hinter dem kämpfenden Heere zu schaffen". Neben dem rein warenmäßigen Handelsverkehr war die amtliche Handelsstelle befugt, auch anderen Berufsgruppen, wie z. B. dem Versicherungswesen, zu dienen. Allerdings war die Inanspruchnahme von dieser Seite aus gering, da die Beschaffenheit des Versicherungsgeschäftes ein selbständiges Eingreifen der Unternehmungen erforderte. Aber erst im Jahre 1916 konnten deutsche Versicherungsgesellschaften, voran Feuerversicherungsunternehmungen, dort festen Fuß fassen. Zu diesem Zwecke hatte die deutsche Kaiserliche Zivilverwaltung der besetzten Gebiete Ende 1915 die beteiligten Kreise zu einer allgemeinen Besprechung der Rechtslage nach Kalisch geladen und den Vertreter einer großen märkischen Feuer- und Hagelversicherungsgesellschaft als Sachverständigen hinzugezogen. Aus der Besprechung ergab sich, daß sowohl die Verwaltung wie die beteiligten Interessenten in gleicher Weise an einer sofortigen Neuordnung der Versicherungsverhältnisse interessiert waren, und daß die deutschen Versicherungsgesellschaften grundsätzlich bereit waren, daran mitzuarbeiten und den allerdings noch unsicheren Verhältnissen besonders Rechnung zu tragen.

Naturgemäß konnten die deutschen Feuerversicherungsgesellschaften anfänglich den Geschäftsbetrieb nicht in vollem Umfange in diesem Gebiete aufnehmen und unter Aufwendung erheblicher Kosten Organisationen schaffen und Errichtungen treffen, die dem Bedürfnis sofort genügten. Zunächst mußten die politischen, wirtschaftlichen Verhältnisse und Rechtsgrundlagen endgültig geregelt sein. Ein in Warschau ins Leben gerufener Ausschuß zur Registrierung der Kriegsschäden in Polen führte eine Statistik über die von den Russen seinerzeit mitgenommenen Gelder der polnischen öffentlichen Körperschaften durch. Bis Dezember 1916 sind dem Ausschuß Forderungen in Höhe von 42 Millionen Rubel zugegangen, darunter 15 Millionen Rubel von der Feuerversicherungsgesellschaft im Königreich Polen, ferner 16 Millionen Rubel vom Magistrat der Stadt Warschau. Die übrigen Summen verteilten sich auf kommunale und Kirchengelder anderer Städte.

Über die Zulassung deutscher Versicherungsgesellschaften im Gebiete des Generalgouvernements Warschau stellte der Verwaltungschef folgende Bedingungen: „Die Gesellschaften haben nachzuweisen, daß sie bei dem Kaiserlichen Aufsichtsamt die Erlaubnis zur Ausdehnung des Geschäftsbetriebes auf Russisch-Polen nachgesucht und diese erhalten haben. Den Gesellschaften, welche nicht in Deutschland ihren Sitz haben, kann die Hinterlegung einer Kaution bei der Reichsbank in Berlin auferlegt werden. Die Gesellschaft hat im Verwaltungsgebiet einen Generalagenten zu bestellen, dessen Namen und Wohnort dem Verwaltungschef anzugeben ist. Ergeben sich gegen die Person des Generalagenten Bedenken, so hat die Gesellschaft ihn auf Verlangen des Verwaltungschefs zu entlassen und einen

Digitized by Google

anderen Agenten zu bestellen. Nach Abschluß eines jeden Geschäftsjahres hat die Gesellschaft den Geschäftsbericht, das Gewinn- und Verlustkonto sowie das Bilanzkonto in der Deutschen Warschauer Zeitung und in der Deutschen Lodzer Zeitung zu veröffentlichen."

Im Einvernehmen mit dem Oberbefehlshaber Ost war im Herbst 1916 beabsichtigt, daß einzelne, meist norddeutsche Versicherungsgesellschaften die Tätigkeit in dem Okkupationsgebiet aufnähmen. Namentlich die größeren Orte Kowno, Wilna, Biolystock, Libau, Mitau usw. sollten in Betracht kommen, und zwar war als erste Prämiengrundlage der russische Tarif gedacht, der natürlich der höheren Gefahrenklasse wegen andere Sätze zeigte als deutsche Tarife. Behördlicherseits wollte man den in Betracht kommenden deutschen Gesellschaften getrennte alleinige Arbeitsgebiete zuweisen, so der „Allianz" Wilna und Kowno. Wegen der auf solche Weise zustandekommenden Risikoanhäufung schienen die Gesellschaften jedoch diese distriktsmäßige Einteilung nicht zu wünschen, sondern auf andere Weise dem Einsetzen gegenseitiger Unterbietungen vorzubeugen. Eine endgültige Regelung konnte daher trotz der für den ganzen besetzten Osten sehr dringlich gewordenen Bedürfnisfrage nicht sofort erzielt werden. Einige Monate später wurde seitens der Verwaltung Ober-Ost für deren Bereich den russischen Gesellschaften der Abschluß neuer bzw. die Erneuerung ablaufender Versicherungen untersagt und der „Allianz" Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin, der „Norddeutschen Versicherungs-Gesellschaft" in Hamburg, sowie der „Preußischen National-Versicherungs-Gesellschaft" in Stettin die Genehmigung erteilt, im Verwaltungsgebiet Ober-Ost Versicherungen abzuschließen. In den von den deutschen Truppen besetzten Gebieten Russisch-Polens wurde den russischen Gesellschaften der Geschäftsbetrieb bis dahin noch nicht untersagt, wohl aber noch weiteren deutschen Gesellschaften die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb erteilt.

Nachdem allmählich das deutsche Versicherungsgeschäft in Polen festen Fuß gewann, erließ Ende 1916 der Oberbefehlshaber Ost eine neue, richtunggebende Verordnung, in der u. a. folgendes bestimmt wurde:

„Es ist verboten, ohne besondere Genehmigung seitens des Oberbefehlshabers Ost Feuer- oder Transportversicherungsgeschäfte im Verwaltungsgebiet des Oberbefehlshabers Ost zu betreiben oder für nicht besonders zugelassene Feuer- oder Transportversicherungsunternehmungen Versicherungsverträge abzuschließen oder geschäftsmäßig zu vermitteln. Soweit noch derartige Versicherungsverträge bei nicht besonders zugelassenen Unternehmungen laufen, dürfen sie bei Ablauf nicht erneuert werden. Durch den Oberbefehlshaber Ost zugelassene Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen, die ihren Sitz außerhalb des Verwaltungsgebietes haben, müssen einen Hauptbevollmächtigten bestellen, der als ermächtigt gilt, selbständig Versicherungsverträge abzuschließen und für die Abführung der auf den Feuer- und Transportversicherungen ruhenden Staatsabgaben verantwortlich ist. Die Bestellung des Hauptbevollmächtigten bedarf der Genehmigung des Oberbefehlshabers Ost.

Digitized by Google

Alle zugelassenen Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen haben dem Oberbefehlshaber Ost die sämtlichen Agenten namhaft zu machen, die für sie im Verwaltungsgebiet tätig sind. Der Oberbefehlshaber Ost kann die Beschäftigung bestimmter Agenten ohne weiteres verbieten. Die Satzungen der zugelassenen Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen, die im Verwaltungsgebiet des Oberbefehlshabers Ost ihren Sitz haben, sind dem Oberbefehlshaber Ost in deutscher Sprache zur Genehmigung einzureichen. Ebenso bedürfen Satzungsänderungen solcher Unternehmungen der besonderen Genehmigung.

Der Oberbefehlshaber Ost ist befugt, jederzeit die Geschäftsführung und Vermögenslage einer zugelassenen Versicherungsunternehmung zu prüfen. Zu dem Zwecke haben die Inhaber, Geschäftsleiter, Bevollmächtigte und Agenten innerhalb ihrer Geschäftsräume dem Oberbefehlshaber Ost oder dessen Beauftragten auf Erfordern alle Bücher, Belege und diejenigen Schriftstücke vorzulegen, die für die Beurteilung des Geschäftsbetriebes und der Vermögenslage von Bedeutung sind, sowie jede von ihm erforderte Auskunft über den Geschäftsbetrieb und die Vermögenslage zu erteilen. Spätestens sechs Monate nach Abschluß des Geschäftsjahres ist dem Oberbefehlshaber Ost ein Rechnungsabschluß für das verflossene Geschäftsjahr und ein die Verhältnisse sowie die Entwicklung des Unternehmens darstellender Jahresbericht einzureichen."

Der rechtlichen Regelung und der allgemeinen tatsächlichen Aufnahme des Versicherungsgeschäfts folgte in unmittelbarem Zusammenhange der weitere Ausbau des Versicherungswesens. Anfangs 1917 hat sich die Notwendigkeit ergeben, für das polnische Versicherungswesen einen Verband zu gründen mit dem Ziele, eine Verständigung in den Angelegenheiten der gemeinschaftlichen Überwachung der Entwicklung des heimischen Versicherungswesens im Lande herbeizuführen.

Die neue Organisation hatte in ihrer konstituierenden Sitzung folgende Entschließung angenommen: „Die Delegation der polnischen Versicherungsinstitute wird eine Verständigung herbeiführen, die gemeinschaftlichen Angelegenheiten dieser Einrichtung umgehend zu fördern, die Entwicklung der Tätigkeit des heimischen Versicherungswesens zu überwachen und schließlich die gleichzeitige Förderung und Unterstützung der theoretischen und praktischen Forschung des heimatlichen Versicherungswesens durchzuführen. Die Delegation setzt sich zusammen aus den Vorständen der Versicherungsgesellschaften von je zwei Mitgliedern jeder Gesellschaft, welche periodisch Sitzungen abhalten wird. Außer den gewöhnlichen Sitzungen zur Pflege der persönlichen Organisation kann die Delegation die Sitzungen dahin erweitern, daß zu außerordentlichen Versammlungen im Versicherungswesen tätige Theoretiker und Praktiker zugezogen werden. Die Delegation kann überdies eine Kommission wählen, die sich ausschließlich den Versicherungszweigen Feuer, Leben usw. widmet und für Besprechungen und Beratungen hinsichtlich der Rechtslage entsprechend dotiert wird."

Den Anregungen des Verbandes entsprechend, wurden denn auch als-


Digitized by Google

bald Lehrstühle für Versicherungswesen an den höheren Handelsschulen in Polen und eine Versicherungsbibliothek in Warschau ins Leben gerufen und im März 1917 zur Gründung eines Verbandes deutscher Feuerversicherungsgesellschaften für Polen geschritten, dem bereits 20 deutsche Unternehmungen angehören. Die polnischen Unternehmungen werden dem Verbande beitreten.

Von der ganzen polnischen Versicherungsbewegung gewinnen wir den Eindruck, daß sie Ende 1916 und anfangs 1917 wirklich in Fluß kam, und daß damit die Voraussetzungen für eine günstige Weiterentwicklung gegeben wurden.

In den eroberten Gebieten Belgiens lagen die Dinge für das deutsche Versicherungswesen erheblich anders. Abgesehen von der allgemeinen kulturellen und baulichen Verschiedenheit beider Länder nahm die Übernahme der Pflege des Versicherungswesens in Belgien durch deutsche Gesellschaften einen anderen Verlauf. Ein großer Teil derselben war bereits schon vor Ausbruch des Krieges dort tätig, und außerdem spielte in Belgien das ausländische Versicherungswesen schon im Frieden eine ganz bedeutende Rolle. Während in Polen vor Ausbruch des Krieges zur Hauptsache polnische und russische Versicherungsgesellschaften das Geschäft in Händen hatten, befanden sich unter 564 in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften allein 337 ausländische; darunter 160 Lebens-, 143 Feuer-, 70 Einbruchdiebstahls-, 129 Transport- und 122 Unfallversicherungsgesellschaften. Allerdings trat das deutsche Feuerversicherungsgeschäft mit rund 20 Gesellschaften nicht besonders hervor, was seine Ursache im wesentlichen in dem an und für sich außerordentlich verlotterten und zerfahrenen belgischen Versicherungsmarkt hatte.

Nach der Vollendung der militärischen Besetzung bestellte der Generalkommissar für die Banken in Belgien auf Grund der Verordnung vom 26. November 1914 (veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt für die okkupierten Gebiete Belgiens Nr. 16 vom 30. November 1914) für sämtliche in Belgien arbeitende, dem feindlichen Ausland angehörige Versicherungsunternehmungen Aufsichtspersonen. Es kamen hierbei 79 französische, 75 englische und 5 russische Gesellschaften in Betracht. Die bestellten Aufsichtspersonen hatten diesen Unternehmungen den Abschluß neuer und die Verlängerung laufender Versicherungsverträge untersagt. Infolge der Ausschaltung dieser Gesellschaften aus dem Versicherungsgeschäfte trat eine nicht unerhebliche Belebung des Versicherungsbetriebes der belgischen Gesellschaften, ferner auch eine Hebung des Geschäfts deutscher Versicherungsunternehmungen ein. Viele ausländische Feuerversicherungsgesellschaften ergriffen diese Gelegenheit und dehnten ihre Geschäftstätigkeit auf das belgische Gebiet aus. Zur weiteren Regelung und Fortführung der öffentlichen Geschäfte entsandte auch das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung einige Vertreter.

Zu erwähnen ist noch, daß auch die öffentlich-rechtliche, deutsche Feuerversicherung sich in Belgien niedergelassen hat, indem die Provinzial-

Digitized by Google

Feuersozietät der Rheinprovinz auf der Generalversammlung vom 2. Februar 1916 die Ausdehnung ihres Betriebes auf Belgien beschloß.

7. Die Rechtslage für die deutschen bei englischen und französischen Feuerversicherungsgesellschaften Versicherten war schon im Frieden sehr bestritten. Als der Krieg ausbrach, bemächtigte sich daher der deutschen Versicherungsnehmer, insbesondere der bei englischen Feuerversicherungsgesellschaften versicherten Handels- und Industriekreise, eine begreifliche Beunruhigung, da nach der englischen Gesetzgebung Verträge, die während eines Krieges mit Angehörigen des feindlichen Staates geschlossen werden, nichtig sind, und Ansprüche aus Verträgen, die vor Kriegsausbruch geschlossen sind, sind, wenn der Versicherungsfall erst während des Krieges eintritt, dauernd unklagbar; und wenn der Anspruch vor Kriegsausbruch fällig geworden ist, während des Krieges unklagbar. Diesen Rechtsstandpunkt bestätigte denn auch die englische Regierung mit ihren Verordnungen vom 5. August und 9. September 1914, die außerdem durch die Königliche Proklamation vom 8. Oktober 1914 insbesondere hinsichtlich der Rückversicherung und des Geschäftes von Zweigniederlassungen deutscher Versicherungsunternehmungen im britischen Reichsgebiet noch weiter verschärft wurden. Deutscherseits wurde dagegen für alle Niederlassungen englischer Gesellschaften in Deutschland durch die Bundesratsverordnung, betr. die Überwachung ausländischer Unternehmungen vom 4. September 1914, Gegenmaßnahmen getroffen und auf Verordnung des Reichskanzlers die Überwachung eingeleitet und Aufsichtspersonen bestellt. Die Hauptbevollmächtigten erklärten sich bereit, alle im Betriebe des deutschen Geschäfts entstehenden Ansprüche anstandslos zu erfüllen, so daß die Lage wenigstens der bei beaufsichtigten englischen Gesellschaften versicherten Deutschen klar gestellt war. Dies allein aber konnte nicht hinreichen, um die Beunruhigung zu heben. Denn wenn auch einige englische Gesellschaften als Sicherheit zum Teil recht namhafte Beträge dem Aufsichtsamte verpfändet hatten, welche für die Erfüllung ihrer Verbindlichkeiten aus den von ihnen im Inland abgeschlossenen unmittelbaren Versicherungsverträgen hafteten, und auch sonst noch im Inland über reichliche Mittel verfügten, so war doch bei allen diesen Gesellschaften, deren inländische Vertreter mit dem Kriegsausbruche plötzlich von den ausländischen Stammgeschäften abgeschnitten und nur auf sich selbst gestellt waren, mit dem Wegfalle der Möglichkeit des Zugriffs auf ihr ausländisches Vermögen eine Verminderung der Gewährleistungsmittel eingetreten, die bei einem Teile der Unternehmungen, die im Inlande weder Sicherheiten hinterlegt noch sonstiges nennenswertes Vermögen besaßen, als sehr wesentlich bezeichnet werden mußte. Infolgedessen hat das Aufsichtsamt sofort die Vertreter der englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften — für letztere kam zunächst nicht die Rechtslage, sondern nur die Möglichkeit des Zugriffs auf ihr französisches Vermögen in Betracht, da eine den Verordnungen der englischen Regierung vom 5. August und 9. September 1914 gleichartige Anordnung

Digitized by Google

in Frankreich erst Ende September 1914 getroffen wurde — aufgefordert, zur Vermeidung weiterer Schritte des Amtes unverzüglich für eine genügende Sicherstellung der Ansprüche ihrer deutschen Versicherten Sorge zu tragen.

Bei den zahlreichen Verhandlungen, die auf Grund des Aufsichtsamtes einer genügenden Sicherstellung der Ansprüche der inländischen Versicherten mit einer Reihe von Bevollmächtigten englischer Gesellschaften gepflogen wurden, sind die verschiedenen Wege einer Gewährleistung erörtert worden.

Als der gangbarste Weg erwies sich schließlich der Abschluß von Haftungs- und Überführungsverträgen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen, weil dabei das Bestreben dieser Unternehmungen, mit einem Schlage größere Versicherungsbestände und vielfach zugleich eine geschäftstüchtige Vertreterschaft zu erwerben, dem Wunsche der Vertreter der englischen Gesellschaften nach Eindeckung ihrer Versicherungen entgegenkam. Der regelmäßige Inhalt dieser Verträge ist der, daß die deutsche Gesellschaft gegenüber den Versicherten die selbstschuldnerische Haftung, gegenüber dem bisherigen Versicherer die volle Rückdeckung übernimmt, dagegen die noch nicht verdienten Prämien, ferner umfassende Vollmachten zur Abwicklung des Geschäfts und zur Überführung jeder einzelnen Versicherung mit Einwilligung des Berechtigten erhält. Hiermit wurde der Hauptzweck, jedem Versicherten einen zuverlässigen und ununterbrochenen Versicherungsschutz ohne doppelte Prämienzahlung zu erhalten, erreicht.

Haftungs- und Übergangsverträge wurden abgeschlossen zwischen den dritten Hauptvertretern:

1. North British and Merkantile, Feuerversicherungs-Aktien-Gesellschaft in London, mit der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft. (Jetzt: Stuttgart-Berliner V. A. G.)
2. Londoner Phönix, Feuer-Assecuranz-Sozietät in London, mit der Hanseatischen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft von 1877 in Hamburg.
3. Commercial-Union in London mit der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.
4. Liverpool and London and Globe in Liverpool mit der „Hansa", Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg.
5. Royal Exchange Assecurance Company in London mit der „Albingia", Hamburg-Düsseldorfer-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Hamburg.
6. Verschiedene andere englische Gesellschaften mit der Nord-Deutschen Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg.

Die Übertragung des englischen und französischen in Deutschland gepflegten Feuerversicherungsgeschäfts ist nicht allein für die deutschen Versicherten von großer Bedeutung, vielmehr haben die deutschen Übernahmegesellschaften durch diese Überführung einen Zuwachs erhalten, der für einige Gesellschaften,

Digitized by Google

insbesondere für die Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, von ausschlaggebender Bedeutung war. Die letztgenannte Gesellschaft hatte damit mit einem Schlag eine Erhöhung der Versicherungssumme um rund 3 Milliarden Mark erzielt.

Ende 1912 betrieben im Deutschen Reiche im ganzen 28 ausländische Feuerversicherungsgesellschaften das Geschäft, die eine Versicherungssumme von rund 16 000 000 000 M. bei einer jährlichen Prämieneinnahme von 30 157 388 M. und einer Schadenszahlung von 16 684 935 M. gedeckt hatten. Von jenen 28 ausländischen Gesellschaften waren nicht weniger als 16 englischer Herkunft, die Ende 1912 eine Summe von 9 598 434 000 M. in Deckung hatten! Das heißt, sie hatten den dritten Teil des ausländischen Feuerversicherungsgeschäfts überhaupt in ihren Händen.

Das englische in Deutschland betriebene Feuerversicherungs-Geschäft nach dem Stande Ende 1912.

Name der Gesellschaft	Sitz	Zahl der Versicherungen	Versicherungssumme in 1000 M.	Prämien M.	Schäden M.
1. Alliance Ass. C. Ltd. . . .	London	5 271	117 105	360 353	82 451
2. Atlas Ass. C. Ltd.	"	4 830	63 797	190 842	47 130
3. Commercial Union	"	305 352	2 158 895	3 387 422	1 630 155
4. Liverpool-London-Glove.	Liverpool	18 268	234 492	477 935	171 365
5. North British Merc. . . .	Edinburg	330 201	3 458 219	5 992 122	3 814 970
6. Northern Ass. C. Ltd. . .	London	3 763	245 066	964 581	545 626
7. Norwich Union	Norwich	3 872	282 591	940 990	740 378
8. Palatine Ins. C. Ltd. . .	—	1 742	46 033	149 196	19 894
9. Royal Ins. C. Ltd.. . . .	Liverpool	12 927	911 136	1 911 472	1 165 571
10. The Guardian London .	London	1 987	76 885	381 205	568 235
11. The London-Lanshire . .	Liverpool	5 994	166 145	469 232	309 048
12. The Phönix	London	194 791	1 566 099	2 520 311	1 263 313
13. The Royal Exchange . . .	"	3 807	47 460	132 855	46 726
14. The Staate Ass. C. Ltd. .	—	199	81 767	293 160	175 884
15. The Sun	London	11 863	142 744	320 641	102 079
16. The Yorkshire Ins. C. Ltd.	York	67 491	718 730	1 090 865	458 898

Vom Inhalt der Übernahmeverträge wurden nur Bruchstücke bekannt. Über ihren Vertrag der Stuttgart-Berliner Versicherungs-A.-G. mit der North British and Mercantile schreibt die Stuttgarter Gesellschaft auf einige Äußerungen deutscher Blätter anfangs Januar 1917 u. a.: „Durch den Vertrag mit der North British and Mercantile Insurance Company in London haben wir von dieser Gesellschaft in bezug auf ihren deutschen Versicherungsbestand eine Generalvollmacht erhalten und den Bestand in Verwaltung und gänzliche Rückdeckung genommen. Die englische Gesellschaft hat uns das Recht zugestanden, die einzelnen Versicherungen mit Zustimmung der Versicherungsnehmer auf unsere Gesellschaft zu übertragen. Die Über-

Digitized by Google

tragung ist in kurzer Zeit durchgeführt worden. Es haben rund 95 v. H. der Versicherungsnehmer die Zustimmung zu der Übertragung gegeben. Der kleine Rest ist von den Verträgen mit der englischen Gesellschaft zurückgetreten und hat anderweitig Versicherung genommen. Mit verschwindenden Ausnahmen ist auch die gesamte Innen- und Außenorganisation für unsere Gesellschaft verpflichtet worden. Das Geschäft ist also für die englische Gesellschaft verloren, und zwar endgültig, denn wir denken nicht daran und sind auch nicht dazu verpflichtet, das Geschäft oder die Organisation, in welcher Form oder unter welcher Bedingung es auch sei, zurückzugeben. Es ist nicht richtig, daß wir an die North British eine Zahlung geleistet haben. Das Abkommen der beiden Gesellschaften ist von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt und sogar herbeigeführt worden. Ein anderer Weg blieb gar nicht übrig, sollten die bedeutenden privaten und öffentlichen Interessen nicht erheblich geschädigt werden."

Die Erwartungen, die an die Haftungs- und Übergangsverträge geknüpft wurden, haben sich indessen vollkommen erfüllt. Die englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften sind aus dem deutschen Geschäft damit so gut wie ausgeschieden. Von den rund 10 Milliarden Mark Versicherungssumme, die zu Beginn des Krieges bei ihnen in Deckung waren, liefen nach dem Stande vom 1. April 1916 nur noch rund 655 Millionen Mark. In Wirklichkeit wird aber auch mit dieser Zahl kaum noch zu rechnen sein, da viele Versicherungsnehmer sich bei deutschen Gesellschaften neu eingedeckt haben, ohne ihren bisherigen englischen und französischen Versicherern davon Kenntnis zu geben. Ferner ist bei der genannten Zahl nicht außer Betracht zu lassen, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil der Versicherungsnehmer die Versicherungen bei den englischen und französischen Gesellschaften bis zum Schluß laufen läßt in der Erwägung, daß außer der ausländischen Gesellschaft auf Grund der abgeschlossenen Überführungs- und Haftungsverträge auch die betreffende deutsche Vertragsgesellschaft haftet, mithin gegenüber früher eine doppelte Sicherheit gegeben ist, die nur bei dem Bestehenlassen der alten Versicherung ausgenützt werden kann. Und schließlich darf nicht unerwähnt bleiben, daß in den 655 Millionen Mark Versicherungssumme auch diejenigen Versicherungen noch enthalten sind, die in dem vom Feinde besetzten Gebiete der Reichslande laufen. Bezüglich dieser Versicherungen haben aus erklärlichen Gründen bislang Maßnahmen zwecks Einführung auf deutsche Gesellschaften nicht getroffen werden können.

Werfen wir noch einmal einen Rückblick auf die bedeutendsten Vorgänge und Wandlungen des Feuerversicherungswesens in den vergangenen Kriegsjahren, so gewinnen wir den Eindruck, daß sie sowohl als Einzelerscheinungen wie auch in ihrer Gesamtwirkung den Kern des Feuerversicherungswesens nicht umzugestalten vermochten und ohne Zweifel auch nicht künftig umbilden werden. Vor allem vermochte der Krieg an dem uralten Grundprinzip der Feuerversicherung, unmittelbare Kriegsschäden von der Versicherung auszuschließen — mit Ausnahme der neuaufgenommenen Luftfahrschaden-Ver-

Digitized by Google

sicherung — nichts zu ändern. Dabei betone ich aber, daß gerade hier eine sich in engeren Grenzen bewegende Reform nicht außerhalb der Diskussionsmöglichkeit liegt und mit Hebung des nach dem Kriege eintretenden Wettbewerbdruckes ohne Zweifel ganz von selbst einsetzen wird. Eine bedingungslose Übernahme des Kriegswagnisses, wie sie etwa für die Lebensversicherung teils schon eingeführt wurde, liegt für die Feuerversicherung allerdings außerhalb jeder Möglichkeit. Auch ist sie weder im Interesse des Staates, noch in dem des einzelnen erwünscht, da die vorhandenen Einrichtungen der privaten und öffentlichen Feuerversicherungsgesellschaften den außerordentlich hohen Anforderungen der vorbehaltlosen Deckung des Kriegswagnisses nicht gewachsen sind. Es fragt sich sogar, ob für die Kriegsschäden des gegenwärtigen Krieges, die im Verhältnis zu dessen Dauer und räumlichen Umfang trotz der Milliardensummen als gering bezeichnet werden können — es fragt sich, ob der Staat für jene volle Entschädigung leisten wird. Wenn aber der Staat schon mit Zögern an die Lösung der Frage herantritt, so kann sie erst recht nicht privaten oder öffentlich-rechtlichen Unternehmungen zugemutet werden. Oder, nimmt man vielleicht in maßgebenden Kreisen an, daß, falls der Staat das gesamte Feuerversicherungswesen in eigenen Händen hätte, dieser geneigt wäre, das Kriegswagnis vorbehaltlos zu decken?

Bisher hatte das Feuerversicherungswesen ein durchaus internationales Gepräge. Ob hier der Krieg wesentliche, auf die Dauer bestehende Wandlungen mit sich bringen wird, ist sehr fraglich. Zunächst wurde sowohl die Pflege des Versicherungsgeschäftes der deutschen Gesellschaften in den feindlichen Staaten, als auch die Tätigkeit feindlicher Staaten angehöriger Versicherungsgesellschaften in Deutschland völlig unterbunden. Im Zusammenhang damit macht sich eine Bewegung geltend, die eine stärkere Betonung des nationalen Versicherungsgeschäfts wünscht. Auch diese Frage sollte nicht in einer der tatsächlichen Entwicklung weit vorgreifender Weise zu lösen versucht werden. Jedenfalls ist jetzt, mitten im Kriege stehend, die Zeit dazu noch nicht gekommen. Ich stehe auf dem Standpunkt, daß dem deutschen Versicherungswesen eine möglichst weitgehende Bewegungsfreiheit auf der ganzen Welt zu sichern ist.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Geh. Hofrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Leipzig).

Durch die laufende Rückversicherung beteiligt der Erstversicherer den Rückversicherer an seinem direkten Geschäfte, und dieser hat ihm dafür einen gewissen — je nach der Vereinbarung größeren oder geringeren — Prozentsatz von den überwiesenen Prämienanteilen zu „vergüten", die sogenannte Provision.

Digitized by Google

Wird nun der laufende Rückversicherungsvertrag beendigt, meist durch Kündigung von der einen oder der anderen Seite, so fragt es sich, wie es mit den bereits entrichteten Provisionen für diejenigen Risiken zu halten ist, welche schon von dem laufenden Vertrage ergriffen wurden, aber nicht einfach (was die Regel bildet) zugunsten und zu Lasten beider Parteien weiterlaufen sollen, sondern nach der Vertragsbestimmung oder aus anderen Gründen als Rückversicherungen gleichfalls sofort endigen, während sie als direkte Versicherungen fortbestehen. Diese Frage, welche neuerdings streitig geworden ist, soll hier untersucht werden.

1. Natur und Arten der Provision.

Der Erstversicherer fungiert in bezug auf die sämtlichen überwiesenen Versicherungen zugleich als alleiniger Geschäftsführer nicht nur im eigenen Interesse, sondern auch im Interesse des Rückversicherers, er hat die Arbeit und die Unkosten sowohl der „Akquisition" (insbesondere der dem Agenten zu zahlenden Provision), wie der gesamten weiteren Verwaltung des direkten Geschäftes. Dazu gehören nicht nur die unmittelbar auf das einzelne Risiko verwendeten Arbeiten und Unkosten, sondern auch die darauf entfallenden Prozente der sog. Generalunkosten seines gesamten Geschäftsbetriebes (Innendienst und Außendienst), die sich freilich nur annähernd schätzen lassen. Für alle diese Unkosten gebührt ihm ein Abzug von der dem Rückversicherer zu überweisenden Prämienquote (vgl. Ehrenberg, Die Rückversicherung S. 14; Das künftige Rückversicherungsrecht S. 25 ff.).

I. Es leuchtet ein, daß ein solcher Abzug zum Wesen der laufenden Rückversicherung gehört und daß ohne ihn der Erstversicherer nur mit sehr beträchtlichem Schaden arbeiten könnte. Es ist daher unrichtig, diesen Abzug als „Provision" (oder „Überweisungsgebühr") zu bezeichnen und etwa der Provision des Agenten gleichzustellen. Denn der Erstversicherer ist nach dem laufenden Rückversicherungsvertrag verpflichtet, von allen unter diesen Vertrag fallenden direkten Versicherungen die entsprechenden Anteile (Quoten) dem Rückversicherer zu überweisen, ja diese Anteile werden auch ohne ausdrückliche Überweisung von dem Vertrage ergriffen: ein Anspruch auf eine besondere Überweisungs- oder Zuführungsgebühr, wie sie dem Agenten für jeden einzelnen Abschluß zusteht, gebührt ihm daher nicht. Diese sogenannte Provision bildet also ausschließlich den Ersatz für geleistete Arbeiten und gemachte Auslagen, die sich freilich, wie schon angedeutet, ihrem Betrage nach nur schwer feststellen lassen, daher herrscht hier eine ziemlich große Willkür und es besteht — nach Zeit und Umständen — eine beträchtliche Verschiedenheit. Ihre Höhe richtet sich nach den besonderen Geschäftsverhältnissen des Erstversicherers und nach den Vorteilen, die der laufende Vertrag dem Rückversicherer bietet, aber daneben doch auch sehr stark nach Angebot und Nachfrage. Wenn scharfe Konkurrenz im Rückversicherungsgewerbe den Markt drückt, dann werden dem Erstversicherer höhere Provisionen bewilligt; wenn umgekehrt der Erstversicherer Mühe

Digitized by Google

hat, Quoten seines direkten Geschäfts bei der Rückversicherung unterzubringen, dann muß er sich mit einer Provision begnügen, die unter Umständen nicht einmal seine Kosten deckt: aber selbst in diesem Falle ist er genötigt, den Rückversicherungsvertrag einzugehen, um gegen unerträgliche Schäden gesichert zu sein.

Unter normalen Verhältnissen besteht eine gesunde gegenseitige Abhängigkeit der Parteien: Der Rückversicherer kann kein Geschäft machen, wenn ihn nicht die Erstversicherer an ihren Geschäften beteiligen, und die Erstversicherer können keine Geschäfte abschließen, die ihre Maxima übersteigen, wenn sie nicht Rückversicherer an der Hand haben, die verpflichtet sind, ihnen wenigstens die überschießenden Teile der Risiken abzunehmen. So finden bei richtiger Höhe der Provision beide ihre Rechnung; aber durch die ziemlich willkürliche, ich möchte sagen rohe Art der Abschätzung der Provision und durch deren Abhängigkeit von der Marktlage kommt ein ungesundes, ein spekulatives Element in die laufende Rückversicherung hinein, das im Falle einer Kartellbildung, also durch Ausschluß der Konkurrenz, sehr gefährlich werden könnte.

II. Während der sogenannte Exzedentenvertrag dem Rückversicherer nur eine Auslese aus dem direkten Geschäft des Erstversicherers zuführt, nämlich nur eine Beteiligung an denjenigen Versicherungen, die den Höchstbetrag des Selbstbehaltes des Erstversicherers (sein „Maximum") überschreiten, gewährt der sogenannte Quotenvertrag ihm eine Beteiligung an dem ganzen Geschäft oder an einem ganzen Geschäftszweige des Erstversicherers oder wenigstens an einer gewissen Gattung von dessen Versicherungen schlechthin. Als ideales Resultat eines Quotenvertrages könnte man sich — rein theoretisch — vorstellen, daß beide Parteien am Ende eines jeden Geschäftsjahres im Verhältnis ihrer Quoten den gleichen Gewinn oder Verlust aus ihrer Geschäftsverbindung feststellen müßten; aber dies ist natürlich in der Wirklichkeit ausgeschlossen, das Ergebnis wird oft ein sehr verschiedenes sein, schon wegen der, wie oben dargelegt, rohen Art, wie die Höhe der Provision vereinbart wird. Als eine Art von Regulator dient dann bis zu einem gewissen Grade der ebenfalls in den Verträgen häufig vereinbarte Anteil am jährlichen Geschäftsgewinn, den der Rückversicherer dem Erstversicherer zu gewähren hat.

III. Die Provision ist entweder einmalig oder wiederholt (Jahr für Jahr) zu entrichten. Das hängt davon ab, ob die Prämie bei der betreffenden direkten Versicherung eine einmalige oder eine jährlich wiederkehrende ist. Da bei jährlicher Prämienzahlung die erste Prämie wohl als Abschlußprämie bezeichnet wird, kann man auch die Provision des ersten Jahres als Abschlußprovision bezeichnen. Aber diese Ausdrucksweise ist irreführend, denn sie verführt fast unvermeidlich zu einer Gleichstellung mit der — wirklichen — Abschlußprovision, die der Erstversicherer seinem Agenten zahlt, während die erste Provision, die der Rückversicherer dem Erstversicherer vergütet, dazu bestimmt ist, die dem letzteren erwachsenen Verwaltungskosten anteilsweise zu ersetzen. Zu diesen Kosten gehört aller-

Digitized by Google

dings auch die Agentenprovision, aber außerdem gehören dazu die übrigen Spezialunkosten des einzelnen Risikos sowie der auf jedes Einzelrisiko entfallende prozentuale Anteil an den Generalunkosten des ganzen Geschäfts (oben S. 76).

Die späteren Provisionen haben genau denselben Charakter, sie dienen ebenfalls zur Deckung der Verwaltungskosten des Erstversicherers, die abermals teils Spezialunkosten sind (wie die jährliche Inkassoprovision, die der Agent erhält), teils prozentuale Anteile an den Generalunkosten.

IV. Bei mehrjährigen Versicherungen pflegen die Prämien, die der Versicherungsnehmer entrichtet, Jahr für Jahr von gleicher Höhe zu sein. Es liegt daher nahe, daß auch die Abzüge davon, die sogenannten Provisionen, die der Rückversicherer dem Erstversicherer zu vergüten hat, Jahr für Jahr von gleicher Höhe sind; und in der Tat ist dies bisher meist so vereinbart worden, und man hat sich gewöhnt, die gleichbleibende Provision als das Normale anzusehen.

1. Das würde richtig sein, wenn die Verwaltungskosten für das einzelne Risiko Jahr für Jahr ungefähr die gleichen blieben. Aber das ist keineswegs der Fall. Die Abschlußkosten, vor allem die Abschlußprovisionen der Agenten für besonders willkommene, nämlich für langjährige und bessere Risiken, sind in den letzten Jahrzehnten so enorm gestiegen, daß die erste Jahresprämie von ihnen oft gänzlich verschlungen wird, ja häufig nicht einmal zu ihrer Deckung ausreicht, während die Verwaltungskosten der folgenden Jahre, insbesondere die Inkassoprovisionen, beträchtlich geringer sind. In der ersten Jahresprämie müßte der Versicherer aber außer dem Ersatz der Verwaltungskosten, also insbesondere der Abschlußkosten, auch eine ausreichende Gegenleistung für die während des ersten Jahres getragene Gefahr erhalten. Da dies nicht geschehen ist, muß er die Abschlußkosten allmählich aus den folgenden Jahresprämien abtragen („amortisieren"), mag er sie nun bilanzmäßig dem ersten Jahre ganz oder nur teilweise belastet haben; anders ausgedrückt: erst nach Einkassierung von mehr als einer Jahresprämie sind die Abschlußkosten wirklich gedeckt und ist zugleich die Gegenleistung für das Risiko des ersten Jahres wirklich verdient; wieviel Jahresprämien dazu erforderlich sind, hängt von dem Verhältnis der Höhe der Abschlußkosten zu der Höhe der Prämie ab.

Daher entspricht es eigentlich nicht dem partiarischen Charakter der laufenden Rückversicherung, wenn die Beiträge des Rückversicherers zu den Verwaltungskosten, also die Provisionen, jährlich die gleichen bleiben, vielmehr müßte er dem Erstversicherer von der Prämie des ersten Jahres eine höhere Provision vergüten. Natürlich muß auch eine gleichbleibende Provision rationellerweise stets so hoch sein, daß auch der Rückversicherer den seiner Quote entsprechenden Anteil an den höheren Verwaltungskosten des ersten Jahres, also an den Abschlußkosten mitträgt, sonst würden ihm ja diese Kosten geradezu geschenkt. Nur werden sie hier für ihn auf die Verwaltungskosten der ganzen Versicherungszeit gleichmäßig verteilt und der Rückversicherer behält daher auch in der ersten Jahresprämie nach Abzug

Digitized by Google

der Provision noch die volle Gegenleistung für die Tragung der Gefahr während dieses Jahres — vorausgesetzt, daß die Provision richtig kalkuliert, also nicht unvernünftig hoch ist. Im Falle gleichbleibender Provision muß also — unter sonst gleichen Umständen — diese Provision höher sein, als, im Falle erhöhter erster Jahresprovision, die nachfolgenden Jahresprovisionen sein würden. Da nun auch bei gleichbleibender Provision der Erstversicherer schon im ersten Jahre die hohen Abschlußkosten voll gedeckt hat, und zwar bis auf einen kleinen Betrag auch für die Quote des Rückversicherers, so fehlt zunächst die Grundlage für eine gleiche Verteilung von Licht und Schatten zwischen den Parteien, und erst bei genügender Dauer der Versicherung wird dieses Mißverhältnis ausgeglichen.

Durch Vereinbarung einer erhöhten Provision von der ersten Jahresprämie soll gleich von vornherein das richtige Verhältnis hergestellt werden; ob dies wirklich geschehen ist, läßt sich freilich nicht vorhersagen, sondern erst aus dem Ergebnis des Gesamtgeschäfts nachträglich feststellen; aber eine Abschwächung der, wie ich es nannte, rohen Abschätzung der Provision wird jedenfalls dadurch erreicht.

Die Wirkung einer erhöhten Provision des ersten Jahres für den Rückversicherer besteht darin, daß er ebenso wie der Erstversicherer genötigt wird, die Abschlußkosten allmählich aus den folgenden Jahresprämien zu decken, er muß ebenfalls „amortisieren"; dagegen bei gleichbleibender Provision besorgt dies gewissermaßen schon die Provision selber für ihn, er behält daher, wie schon gesagt, bereits im ersten Jahre die volle Gegenleistung für die in diesem Jahre getragene Gefahr.

2. Die Amortisation der hohen Abschlußkosten aus den Prämien der folgenden Jahre findet auch bei der Lebensversicherung statt und wird hier als „Zillmern" bezeichnet (vgl. V. A. G. § 11), aber dabei macht sich ein wesentlicher Unterschied von den anderen Versicherungszweigen bemerkbar. Bei der Lebensversicherung nämlich sind die Prämien der ersten Jahre viel zu hoch im Verhältnis zu der übernommenen Gefahr, d. h. zu der Wahrscheinlichkeit, daß der Versicherte in diesen Jahren sterben werde, auch läßt sich hier genau vorher berechnen, wieviele Jahresprämien erforderlich sind, um die Amortisation zu gewährleisten. Dagegen bei den anderen Versicherungsarten ist die übernommene Gefahr, nämlich die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls im ersten Jahre ebenso groß wie in den späteren Jahren, und es fehlen außerdem die statistischen und mathematischen Grundlagen für eine ebenso rationelle Kalkulation der Prämien. Daher darf die Lebensversicherung nicht zur Beurteilung der Verhältnisse bei den anderen Versicherungsarten herangezogen werden.

3. Unter sonst gleichen Umständen wird natürlich von einer älteren (bereits länger laufenden) Versicherung stets schon ein größerer Teil der Abschlußkosten amortisiert sein als von einer jüngeren. Die Amortisationszeit, also die Anzahl Jahre, die erforderlich sind, um die hohen Abschlußkosten vollständig zu amortisieren, hängt davon ab, in welcher Weise nach richtiger Versicherungstechnik das im ersten Jahre zuviel Aus-

Digitized by Google

gegebene auf die zu erwartenden Einnahmen (Prämien) der folgenden Jahre verteilt wird. Die Aussicht aber, daß die Abschlußkosten aus den Prämien der folgenden Jahre amortisiert werden, kann sich dadurch als trügerisch erweisen, daß die (Erst-)Versicherung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungszeit endigt (sog. Stornierung); alsdann ist dem (Erst-)Versicherer also ein wirklicher Schaden entstanden, weil er von den Abschlußkosten, insbesondere von der dem Agenten gezahlten Abschlußprovision ja nichts zurückgezahlt bekommt, solche Unkosten sind definitiv geopfert. Diese Gefahr besteht natürlich nicht bei den Versicherungen mit einmaliger Prämienzahlung; dagegen bei den mehrjährigen Versicherungen (richtiger: bei den Versicherungen mit wiederholter Prämienzahlung) muß die Stornogefahr bei der Kalkulation der Prämie nach einem Durchschnittssatz mit in Rechnung gestellt werden, und rationellerweise sollte sie den Rückversicherer wie den Erstversicherer (nach Verhältnis ihrer Quoten) in gleicher Weise treffen. Das aber ist bei gleichbleibender Provision wiederum nicht der Fall. Der Rückversicherer hat zwar auch hier im Augenblick der Stornierung schon einen — je nach der bereits abgelaufenen Versicherungszeit größeren oder geringeren — Betrag von seinem Anteil an den Abschlußkosten abgetragen, aber da er die volle Gegenleistung für die Tragung der Gefahr in der abgelaufenen Zeit behalten hat, so trifft ihn eine frühzeitige Stornierung weniger hart als den Erstversicherer.

Auch aus diesem Grunde ist es also rationeller, wenn der Rückversicherer von der ersten Jahresprämie dem Erstversicherer eine höhere Provision vergütet als von den folgenden Prämien: hierdurch wird die sonst entstehende Ungleichheit bezüglich der Stornogefahr ausgeglichen, wenigstens soweit es die, wie ich es nannte, rohe Art der Abschätzung der Provision überhaupt ermöglicht.

2. Die Beendigung der laufenden Rückversicherung.

Bei der Beendigung der laufenden Rückversicherung ist zu unterscheiden die Wirkung auf diesen laufenden Rückversicherungsvertrag selber und die Wirkung auf die einzelnen Rückversicherungsverhältnisse, welche im Augenblick seiner Beendigung bereits von ihm ergriffen und nicht schon vorher storniert worden sind.

Die Wirkung auf den laufenden Rückversicherungsvertrag als solchen besteht allemal darin, daß neue einzelne Rückversicherungsverhältnisse zwischen den Parteien nicht mehr zur Entstehung kommen; außerdem ist es möglich, daß die Beendigung des laufenden Vertrages eine vertragswidrige (insbesondere vorzeitige) und ein Umstand ist, den eine der Parteien zu vertreten hat: alsdann wird sie der anderen Partei schadensersatzpflichtig.

Nicht so einfach liegt die Frage nach der Wirkung auf die einzelnen Rückversicherungsverhältnisse, mit der wir es in der Folge allein zu tun haben.

Digitized by Google

Augenscheinlich ist es das natürlichste, sie einfach fortbestehen, „auslaufen“ zu lassen, bis jede Erstversicherung ihr vereinbartes Ende erreicht hat oder vorher storniert wird. In der Tat tritt dies im Zweifel ein (Ehrenberg, Das künftige Rückversicherungsrecht S. 53).

Es lassen sich indessen Fälle denken, wo ein solches Auslaufen der Rückversicherungen nicht angebracht ist, z. B. wenn der Rückversicherer in Konkurs gerät oder wenn der Erstversicherer sich als Betrüger erweist, und jedenfalls ist es ausgeschlossen, wenn die Parteien das Gegenteil vereinbart haben. Läßt also der Vertrag keinen Zweifel darüber, daß die Versicherungen oder wenigstens ein Teil von ihnen nicht auslaufen, sondern endigen sollen, so fragt es sich, welche Rechtsfolgen alsdann bezüglich der Auseinandersetzung unter den Parteien einzutreten haben, falls der Vertrag nicht auch darüber Bestimmungen enthält.

Zwei Möglichkeiten sind gegeben:

Entweder behält jede Partei das, was sie empfangen hat, nämlich der Rückversicherer die überwiesenen Prämienquoten und der Erstversicherer die vergüteten Provisionen, einerlei, ob diese Provisionen Jahr für Jahr die gleichen geblieben sind, oder ob im ersten Jahre eine höhere Provision vergütet wurde.

Oder es wird untersucht und festgestellt, ob bei der Amortisation der Abschlußkosten der Erstversicherer oder der Rückversicherer zur Zeit der Beendigung des Vertrages besser abgeschnitten hat, und je nach dem Ausfall hat der Rückversicherer den Erstversicherer oder dieser jenen schadlos zu halten.

Augenscheinlich ist das erstere wieder das einfachere, während das zweite eine schwierige und umständliche Rechenoperation erfordert und — schon wegen der ziemlich rohen Art, in der die Provisionen abgeschätzt werden und wegen der Verschiedenheit der Rechnungsgrundlagen bei Erstversicherer und Rückversicherer — doch niemals zu einem korrekten und allgemein befriedigenden Resultat führen wird.

A. Es fragt sich aber, welche Methode als die gerechtere, dem partiarischen Charakter der laufenden Versicherung entsprechendere erscheint. Dazu ist erforderlich, sich über die wirtschaftliche Lage beider Parteien, wie sie durch die Beendigung des einzelnen Rückversicherungsverhältnisses geschaffen wird, klar zu werden: was hier für das einzelne Risiko theoretisch festgestellt werden soll, stellt sich im praktischen Geschäft natürlich als Durchschnittsmassenerscheinung dar.

Die Lage der Parteien bei Beendigung des Rückversicherungsverhältnisses gestaltet sich folgendermaßen:

1. Der Rückversicherer verliert für die Zukunft alle günstigen Chancen, weil er keine Prämien mehr überwiesen erhält, dafür aber auch alle ungünstigen Chancen, weil der Eintritt des Versicherungsfalls ihn nicht mehr in Mitleidenschaft zieht. Der Erstversicherer umgekehrt behält alle günstigen, aber auch alle ungünstigen Chancen.

Digitized by Google

Für die Amortisation der Abschlußkosten führt dies zu folgendem Ergebnis:

a) Bei erhöhter erster Jahresprovision:

α) Der Rückversicherer verliert die Möglichkeit, die Amortisation der gesamten Abschlußkosten zu vollenden, aber auch die Möglichkeit, durch Eintritt des Versicherungsfalles alles, mit Einschluß des bisherigen Amortisationsaufwands, zu verlieren und noch weiteren Schaden zu erleiden.

β) Der Erstversicherer behält die Möglichkeit, die Abschlußkosten gänzlich zu amortisieren, da er den dazu für die Quote des Rückversicherers erforderlichen Beitrag in der erhöhten Provision bereits erhalten hat, aber er behält auch die Möglichkeit, durch Eintritt des Versicherungsfalles alles, mit Einschluß des bisher von ihm selbst getragenen sowie des vom Rückversicherer ersetzt erhaltenen Amortisationsaufwandes zu verlieren und noch Schaden dazu zu erleiden.

b) Bei gleichbleibender Provision:

α) Der Rückversicherer verliert nur die Chance weiteren Gewinnes, dagegen den bereits gemachten sicheren Gewinn behält er fest in der Hand; im übrigen ist seine Lage wie nach a, α, das heißt eine Verlustmöglichkeit trifft ihn nicht mehr.

β) Der Erstversicherer büßt unwiderruflich die Möglichkeit ein, weitere Beiträge des Rückversicherers zur Deckung der Abschlußkosten in Gestalt künftiger Provisionen zu erhalten und dadurch deren Amortisation noch zu vollenden; im übrigen ist seine Lage ebenfalls wie nach a, β, das heißt er behält die volle Verlustmöglichkeit.

2. Der Erstversicherer erhält außerdem als günstige Chance die Möglichkeit, die freigewordenen Quoten anderweit, vielleicht sogar zu günstigeren Bedingungen (gegen höhere Provisionen) in Rückversicherung zu geben, dafür erhält er aber auch die ungünstige Chance, sie überhaupt nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen (gegen geringere Provision) unterzubringen.

3. Hieraus ergibt sich, daß im allgemeinen jeder günstigen Chance einer Partei eine ungünstige entspricht, und daß auch im wechselseitigen Verhältnis der Parteien einer günstigen und ungünstigen Chance des einen eine günstige und ungünstige Chance des anderen gegenübersteht. Bei erhöhter erster Provision insbesondere erleidet der Rückversicherer zwar einen unwiderruflichen Verlust, weil sein Beitrag zu den Abschlußkosten noch nicht vollständig amortisiert ist, aber mit diesem Opfer in der Vergangenheit erkauft er die Sicherheit gegen jeden Verlust in der Zukunft.

Nur bei gleichbleibender Provision ist es anders. Hier hat der Rückversicherer einen sicheren Gewinn gemacht, während er jeder Verlustmöglichkeit für die Zukunft entzogen ist. Dagegen der Erstversicherer hat einen sicheren Verlust erlitten, weil er fast den ganzen Aufwand für die Abschlußkosten im ersten Jahre ausgelegt und davon erst einen Teil zurückbekommen hat, auch nichts weiter bekommen wird; mit diesem sicheren Verluste hat er sich aber nicht etwa eine bessere Chance für die

Digitized by Google

Zukunft erkauft, sondern die Verlustmöglichkeit bleibt für ihn in vollem Umfange bestehen.

Allerdings hat der Erstversicherer nunmehr (sowohl bei gleichbleibender wie bei erhöhter erster Provision) die neue günstige Chance bekommen, die freigewordenen Quoten anderweitig, vielleicht sogar mit Vorteil unter Rückversicherung zu bringen — und dieser Chance steht keine entsprechende günstige des Rückversicherers gegenüber —, aber dafür ist mit ihr stets von selber die ungünstige Chance verknüpft, die Quoten überhaupt nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen unterzubringen. In welcher Weise diese beiden Möglichkeiten wiederum das Verhältnis zu dem früheren Rückversicherer beeinflussen, wird noch besonders geprüft werden (nachher D).

B. Es fragt sich nun, für welche der beiden an die Spitze gestellten Möglichkeiten (oben S. 81) wir uns zu entscheiden haben, das heißt, ob im Zweifel jede Partei behalten soll, was sie bekommen hat, oder ob die bezüglich der Abschlußkosten benachteiligte Partei von der anderen schadlos gehalten werden soll.

Nach der bisherigen Verkehrsanschauung behält jede Partei das, was sie bekommen hat, und wie dies — wenn nun einmal die Risiken nicht „auslaufen" sollen — die einfachste Lösung ist, so ist es nach dem oben (S. 78) Ausgeführten bei erhöhter erster Provision auch die gerechteste; bei gleichbleibender Provision dagegen hat, solange eben die Amortisationszeit noch nicht abgelaufen ist, der Erstversicherer zu wenig erhalten, und hier erscheint eine Ausgleichung durch Nachzahlung von seiten des Rückversicherers berechtigt.

Dieses Resultat wird zunächst befremden. Man hat sich nämlich gewöhnt, die gleichbleibende Provision als das Normale zu betrachten, und von einer Nachzahlung von Provision seitens des Rückversicherers bei Beendigung des Vertrages ist hier niemals die Rede gewesen. Dies hat zu der erwähnten allgemeinen Verkehrsanschauung geführt, daß jeder einfach das behält, was er bekommen hat. Daraus könnte dann aber gefolgert werden, daß bei erhöhter erster Jahresprovision der Rückversicherer zu viel geleistet habe und deshalb bei Beendigung des Vertrages etwas zurückerhalten müsse; aber daß dies ein Trugschluß sein würde, ist schon oben S. 79 dargetan worden, und seit die Abschlußkosten so außerordentlich stark gewachsen sind, ist nicht mehr die gleichbleibende Provision das Normale, sondern die erhöhte erste Jahresprovision, obwohl sie sich in den laufenden Rückversicherungsverträgen erst vereinzelt durchgesetzt zu haben scheint.

1. Man kann auch nicht etwa sagen, daß nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte (B. G. B. § 157) der laufende Rückversicherungsvertrag dahin ausgelegt werden müsse, daß der Erstversicherer dem Rückversicherer bei Beendigung des Vertrages von der empfangenen erhöhten ersten Jahresprovision etwas zurückzuzahlen habe.

Denn bezüglich der erhöhten ersten Jahresprovision hat sich überhaupt noch keine Verkehrssitte gebildet, und bezüglich der gleichbleibenden Provision



geht die Verkehrssitte, wie wir eben gesehen haben, gerade in umgekehrter Richtung, nämlich daß jede Partei behält, was sie bekommen hat, obwohl hier der Erstversicherer eigentlich zu wenig erhalten hat.

2. Nun könnte man vielleicht geneigt sein, hier mit dem Begriff der ungerechtfertigten Bereicherung zu operieren. Untersuchen wir, ob deren Voraussetzungen nach B. G. B. § 812 vorhanden sind.

a) Daß der Erstversicherer die erhöhte Provision von der ersten Jahresprämie nicht ohne rechtlichen Grund erlangt hat, liegt auf der Hand; der rechtliche Grund besteht in der Beteiligung des Rückversicherers an den Verwaltungskosten, und zwar an denen des ersten Jahres, den Abschlußkosten.

b) Auch ist dieser Grund nicht später weggefallen, denn die Abschlußkosten sind definitiv geopfert. Man kann auch nicht die Unmöglichkeit, die Amortisation dieser Abschlußkosten zu vollenden, als späteren Wegfall des Grundes für die Zahlung unterstellen; denn dann müßte auch bei jedem Storno der Erstversicherung vor Ablauf der Amortisationszeit dem Rückversicherer ein Anspruch auf Rückzahlung der erhöhten Provision gegeben sein, woran niemand denken wird. Daß hier der Grund der Beendigung des laufenden Rückversicherungsvertrags, insbesondere die Kündigung, keine Rolle spielt, soll gleich nachher (unter C) dargelegt werden.

c) Endlich kann auch der dritte Fall des § 812 nicht in Frage kommen, nämlich daß „der mit der Leistung nach dem Inhalt des Rechtsgeschäftes bezweckte Erfolg nicht eingetreten ist". Der bezweckte Erfolg ist die Deckung der Abschlußkosten, dieser Erfolg ist eingetreten. Und die Chance, durch Auslaufen der Versicherungen die Amortisation der Abschlußkosten zu vollenden, ist ja ausdrücklich ausgeschlossen, kann also unmöglich als „Zweck der Leistung" nach dem Inhalt des Rechtsgeschäfts angesprochen werden.

C. Für die Entscheidung der hier erörterten Frage ist der Grund der Beendigung des Rückversicherungsvertrags gleichgültig. Dieser Grund kann in der Auflösung oder in der Fusion einer der beiden Gesellschaften bestehen, gewöhnlich aber wird es sich um die Kündigung des Vertrages durch die eine oder andere Partei handeln. Dabei ist zu beachten:

1. Die Kündigung eines laufenden Rückversicherungsvertrags löst naturgemäß bei der gekündigten Partei stets unangenehme Empfindungen aus, und das legt wiederum die Gefahr nahe, daß unberechtigte Gefühlsmomente in diese rein wirtschaftlichen Verhältnisse hineingetragen werden. Man wird vielleicht geneigt sein, so zu argumentieren: Derjenige, welcher die laufende Rückversicherung kündigt, hat für diejenigen Risiken, deren Abschlußkosten noch nicht durch eine genügende Anzahl nachfolgender Jahresprämien vollständig amortisiert sind, der anderen Partei diese Amortisation willkürlich vereitelt und muß sie deshalb schadlos halten.

Aber dies ist eine Verschiebung der Sach- und Rechtslage. Niemand wird behaupten wollen, daß ein laufendes Rückversicherungsverhältnis niemals oder nur durch übereinstimmenden Willen beider Teile beendigt werden

Digitized by Google

könne; ist der Vertrag nicht auf bestimmte Zeit geschlossen, so ist die jederzeitige Kündigung ein gutes Recht sowohl des Erstversicherers wie des Rückversicherers, das übrigens in den Verträgen wohl auch ausnahmslos ausdrücklich anerkannt und näher geregelt wird, und wann immer der eine oder der andere von diesem Rechte Gebrauch macht — nach kürzerer oder nach längerer Dauer des Vertrages —, es werden stets zahlreiche Einzelversicherungen vorhanden sein, deren Abschlußkosten noch nicht vollständig amortisiert sind; das liegt im Wesen dieses Verhältnisses und ist unvermeidlich. Daher muß man sich hüten, die Parteien hier mit verschiedenem Maße zu messen und aus einer — manchmal erklärlichen, manchmal aber gar nicht angebrachten — Sympathie mit der gekündigten Partei nur dieser oder dieser stets einen Entschädigungsanspruch zuzubilligen.

2. Ob die Kündigung von dem Erstversicherer oder von dem Rückversicherer ausgeht, ist für ihre Rechtswirkung gleichgültig. Wenn einer Partei überhaupt ein Anspruch auf Schadloshaltung zusteht, so wird daran nichts geändert, weil sie selber den Rückversicherungsvertrag gekündigt hat, wie umgekehrt diese Kündigung kein ausreichender Grund ist, um der anderen Partei einen Anspruch auf Schadloshaltung zuzugestehen, wenn sie ihn sonst nicht hätte.

D. Allerdings in einer Beziehung kann, wie oben S. 82 gezeigt wurde, die wirtschaftliche Lage des Erstversicherers sich nach Beendigung der laufenden Rückversicherung günstiger gestalten als die des Rückversicherers, weil er nämlich die Chance behält, durch den Abschluß eines neuen Rückversicherungsvertrages die Abschlußkosten auch für die freigewordenen Quoten seiner Risiken doch noch, vielleicht sogar zu besseren Bedingungen, zu amortisieren als bisher, während dem Rückversicherer eine entsprechende Chance fehlt. Indessen hieraus einen Rechtsanspruch des Rückversicherers gegen den Erstversicherer herzuleiten, ist nicht möglich, denn:

1. Einmal hat der neue Rückversicherungsvertrag mit dem früheren nicht das geringste zu tun, es fehlt an jedem Rechtsgrunde, um beide miteinander in Kausalbeziehung zu setzen, mag man die laufende Rückversicherung nun als Versicherungsvertrag oder als Gesellschaftsvertrag ansehen.

So wenig wie ein Versicherungsnehmer seinem früheren Versicherer etwas herauszuzahlen hat, wenn er nach Kündigung der Versicherung einen günstigeren Vertrag mit einem anderen Versicherer abschließt, ebensowenig hat hier der Erstversicherer an seinen früheren Rückversicherer etwas herauszuzahlen.

Auch aus dem Gesichtspunkt eines zwischen beiden bestehenden Gesellschaftsverhältnisses ergibt sich kein anderes Resultat. Wenn z. B. der eine von zwei Gesellschaftern nach Kündigung der Gesellschaft das bisher gemeinschaftliche Geschäft zu einem im Gesellschaftsvertrage vereinbarten Preise allein übernimmt, es aber sofort zu einem höheren Preise an eine dritte Person verkauft, so wird das seinem früheren Gesellschafter sehr ver-

Digitized by Google

drießlich sein, aber einen Rechtsanspruch auf Anteil an dem erzielten Gewinn kann dieser sicher nicht erheben.

Endlich kann von einer ungerechtfertigten Bereicherung auch hier wieder nicht die Rede sein, weil, wie gesagt, jeder Zusammenhang mit der früheren Rückversicherung fehlt: der Erstversicherer ist nicht auf Kosten seines früheren Rückversicherers bereichert (B.G.B. § 812), denn die Lage des letzteren ist genau die gleiche, mag der Erstversicherer die freigewordenen Quoten anderweitig unterbringen oder nicht, mag er sie zu günstigeren, ungünstigeren oder denselben Bedingungen unterbringen wie bisher.

Insbesondere fehlt auch jede Beziehung seiner Bereicherung zu der erhöhten ersten Jahresprovision; der Erstversicherer ist auch dann in der Lage, die freigewordenen Quoten zu günstigeren Bedingungen rückzuversichern, wenn in dem früheren Vertrage eine gleichbleibende Provision vereinbart war.

2. Dazu kommt aber ein zweites: Wenn man nämlich in solchen Fällen aus einem irregeleiteten Gerechtigkeitsgefühl dem Rückversicherer einen Anspruch gegen den Erstversicherer gewähren wollte, so müßte man gerechterweise auch umgekehrt dem Erstversicherer einen Anspruch gegen den Rückversicherer gewähren, falls jener die nunmehr ungedeckt gewordenen Quoten seiner Risiken gar nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen anderweitig rückversichern kann. Und zwar müßte dann dem Erstversicherer ein solcher Anspruch nicht nur zustehen, wenn die Kündigung vom Rückversicherer ausgegangen ist, sondern auch wenn er selber gekündigt hat, denn diese Kündigung kann durch sehr triftige Gründe, auch durch solche in der Person des Rückversicherers, z. B. durch dessen Vermögensverfall, veranlaßt sein. Schwerlich aber wird jemand geneigt sein, diese Konsequenz auch nur für den ersteren Fall (Kündigung durch den Rückversicherer) zu ziehen, sie würde auch allen hergebrachten Rechtsanschauungen und Verkehrsübungen widersprechen und etwa so zu beurteilen sein, wie wenn der Hauseigentümer, der seinem Mieter die Wohnung gekündigt hat, schadensersatzpflichtig werden sollte, falls dieser eine andere Wohnung gar nicht oder nur zu höherem Preise erlangen kann.

E. Eine ganz andere Frage ist es natürlich, ob solche tatsächlichen Momente aus Billigkeitsgründen eine andersartige Behandlung nahelegen und, je nachdem, entweder dem Erstversicherer oder dem Rückversicherer Veranlassung geben, dem anderen Teil eine Schadloshaltung zu bewilligen, obwohl kein Rechtsanspruch darauf besteht.

Hier ist insbesondere nicht nur die Erwägung am Platze, ob die dem Erstversicherer nach Beendigung der laufenden Rückversicherung verbliebene Chance tatsächlich zu einer günstigeren Gestaltung seiner wirtschaftlichen Lage geführt hat, sondern auch der weitere Umstand beachtlich, ob tatsächlich die Kündigung von ihm oder vom Rückversicherer ausgegangen ist. Auch der Gesellschafter (in dem oben unter D 1 gegebenen Beispiele) wird es vielleicht für fair halten, wenn er selber die Gesellschaft gekündigt hat, seinem früheren Gesellschafter einen Teil des erzielten Gewinnes frei-

Digitized by Google

willig auszuzahlen, während er dazu wohl weniger geneigt sein dürfte, wenn die Kündigung von jenem ausgegangen ist.

Das alles aber sind reine Erwägungen der Billigkeit und Kulanz, welche mit Rechtsgründen nichts zu schaffen haben.

3. Provisionen und Rabatte.

Diese gesamte Erörterung hat gezeigt, daß die Vereinbarung einer erhöhten Provision von den Prämien des ersten Jahres in einem laufenden Rückversicherungsvertrage gar nichts zu tun hat mit der Vereinbarung eines Rabattes, den der (Erst-)Versicherer seinem Versicherungsnehmer, insbesondere für den Fall einer längeren Versicherungsdauer als Abzug von der Normalprämie zugesteht.

Der kaufmännische Rabatt wird entweder für Barzahlung gewährt: dann trägt er den Charakter einer Zinsvergütung dafür, daß der Käufer auf die Stundung des Kaufpreises verzichtet; oder er wird gewährt für den Fall einer bestimmten Größe des Umsatzes (sei es beim einzelnen Geschäft, sei es bei einem gewissen Resultat der Geschäftsverbindung im Laufe einer festgesetzten Zeit, z. B. eines Jahres), weil der Kaufmann sich bei einem größeren Umsatz mit einem relativ kleineren Geschäftsgewinn begnügen kann.

Der dem Versicherungsnehmer gewährte Rabatt ist ein kaufmännischer dieser zweiten Art, nur daß es sich hier natürlich nicht um die Größe des Umsatzes im eigentlichen Sinne handeln kann, da die Versicherung eben kein Umsatzgeschäft ist; häufig ist er auch bloßer Zwischenzins.

Dagegen die erhöhte erste Jahresprovision, die der Rückversicherer dem Erstversicherer vergütet, entspricht, wie wir gesehen haben, lediglich dem partiarischen Charakter der laufenden Rückversicherung, sie ist nichts als eine rationellere Beteiligung des Rückversicherers an den höheren Verwaltungskosten des ersten Jahres.

Daher ist die Entscheidung der Frage, ob der Versicherungsnehmer bei (grundloser) Stornierung des Versicherungsvertrages den gewährten Rabatt nachzuzahlen hat, völlig bedeutungslos für die Frage, ob bei Beendigung der laufenden Rückversicherung der Erstversicherer dem Rückversicherer einen Teil von den erhöhten Provisionen des ersten Jahres zurückzuvergüten hat.

Die Beteiligung Minderjähriger bei Versicherungsverträgen.

Von Finanzassessor Dr. jur. Hans Berolzheimer in München.

Die Anregung zu der nachstehenden Betrachtung gab folgender praktische Fall, in dem es sich darum handelte, ob eine bayerische Erbschaftssteuer zu erheben ist oder nicht.

Das Leben des im Kriege gefallenen volljährigen X. war zur Zeit seiner Minderjährigkeit von seinem Vater für die bei seinem — des Sohnes —


Digitized by Google

Tode, eventuell bei Erreichung seines 45. Lebensjahres zahlbare Summe von 10 000 M. versichert worden; die Prämien waren bis zum gleichen Zeitpunkte zu entrichten; die Auszahlung der Versicherungssumme hatte an den Inhaber des Versicherungsscheins zu erfolgen. Der Verstorbene war vermögenslos; die Prämien wurden von seinem Vater entrichtet.

Die Erbschaftssteuerpflicht hing in erster Linie von der Frage ab, wer als Versicherungsnehmer[1]) zu erachten ist, ob der Vater oder der Sohn.

V. N. ist derjenige, der den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt, der sohin aus dem Vertrage verpflichtet und regelmäßig zunächst berechtigt ist.

Es kann daher einem Zweifel nicht unterliegen, daß der Minderjährige in den Fällen V. N. wird, in denen ihm das Recht die Möglichkeit gibt, wie eine erwachsene Person Verträge abzuschließen, d. i. gemäß § 110 B. G. B., wenn der Minderjährige die vertragsmäßige Leistung mit Mitteln bewirkt, die ihm zu diesem Zwecke oder zu freier Verfügung von dem Vertreter oder mit dessen Zustimmung von einem Dritten überlassen worden sind, und gemäß § 112 B. G. B., soweit es sich um Verträge im Rahmen eines Erwerbsgeschäfts handelt, zu dessen Betrieb der Minderjährige ermächtigt ist, wobei jedoch wieder Rechtsgeschäfte ausgenommen sind, zu denen der Vertreter der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf.

§ 113 B. G. B., der Ähnliches hinsichtlich der Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses bestimmt, kann als praktisch ohne Bedeutung hier außer Betracht bleiben.

Im übrigen darf in dieser Richtung auf die Ausführungen v. Schellwien, Zeitschr. f. Versicherungswissenschaft, Bd. VIII S. 29 ff. verwiesen werden.

Denkbar ist natürlich, daß sich der Minderjährige bei Abschluß dieser Verträge durch seinen Vertreter als Bevollmächtigten vertreten läßt; daß in diesem Falle der Minderjährige gleichfalls V. N. wird, versteht sich von selbst, da die Sache ebenso liegt, wie, wenn ein Erwachsener sich durch einen Bevollmächtigten vertreten läßt.

Nicht so einfach dagegen scheinen mir die Verhältnisse zu liegen, wenn es sich um die sonstige Beteiligung von Minderjährigen bei Versicherungsverträgen handelt, und gerade in dieser Beziehung verhält sich die Literatur, soviel ich sehen konnte, ziemlich zurückhaltend.

Vor allem: auch in Fällen dieser Art ist sehr wohl möglich, daß der Minderjährige V. N. wird, wenn nämlich er mit Genehmigung seines Vertreters oder dieser für ihn den Vertrag abschließt.

Häufiger aber wird die Sachlage die sein, daß der Minderjährige nur die Person ist, auf deren Leben die Versicherung genommen ist.

Ob das eine oder andere zutrifft, kann nun meines Erachtens unter Umständen schwierig sein festzustellen; der Grund hierfür liegt in der Doppeleigenschaft des Vaters bzw. Vormundes als gesetzlichen Vertreters und als

---

[1]) Künftig abgekürzt „V. N.“

Digitized by Google

Versicherungsnehmers, anderseits darin, daß der Minderjährige, auch soweit er lediglich Versicherter ist, wohl regelmäßig bei Abschluß des Vertrages mitwirkt.

Im einzelnen kommt hier in Betracht: Der Versicherungsantrag ist sowohl vom Minderjährigen wie vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnet, desgleichen die Empfangsbestätigung über die Aushändigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen; die Prämien werden vom Vater bzw. Vormund eingehoben; der Versicherungsschein wird an diesen ausgehändigt. Welche Rolle aber hierbei der Minderjährige bzw. sein Vertreter spielt, ob ersterer nur als Versicherter und letzterer als V. N., oder ob ersterer als V. N. und letzterer nur als gesetzlicher Vertreter zu erachten ist, das tritt nicht oder nicht klar zutage. Gerade also die Tatsachen, die sonst über die Person des Versicherungsnehmers Aufschluß geben, lassen sich hier für diesen Zweck nicht oder nicht mit Sicherheit verwerten; denn auf rein äußerliche Momente wird ein ausschlaggebendes Gewicht nicht gelegt werden dürfen.

Wenn daher z. B. in dem zum Ausgangspunkte dieser Erörterungen genommenen praktischen Falle die Unterschrift des Vaters neben dem Vordruck: „Genehmigt . . . . . (bei Versicherung von Minderjährigen) vom Vater, oder nach dessen Tod von der Mutter, oder nach beider Eltern Tod vom Vormund" stand, und das Wort „Vater" unterstrichen war; wenn ferner in der von Sohn und Vater unterzeichneten Empfangsbescheinigung über die Aushändigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Unterschrift des Sohnes der Vordruck „(Unterschrift des Antragstellers)" sich befand, so wird hieraus ein sicherer Schluß dafür, wer Versicherungsnehmer ist, nicht gezogen werden können.

Der Versicherer hat wohl im allgemeinen keine Veranlassung, sich mit dem Unterschiede näher zu befassen; ihm genügen die Unterschriften des Minderjährigen und seines Vertreters. Die Prämien werden in jedem Falle vom Vater bzw. Vormund eingehoben; ebenso wird der Versicherungsschein in jedem Falle diesem ausgehändigt. Und selbst wenn es sich um eine Versicherung auf den Erlebensfall handelt, ist der Versicherer durch die Inhaberklausel gedeckt.

Aber ein Punkt möchte doch auch den Versicherer veranlassen, die Frage nicht ganz zu vernachlässigen. Ich denke an den § 1822 Ziff. 5 B. G. B. Dieser bestimmt: Der Vormund bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zu einem Miet- oder Pachtvertrage oder einem anderen Vertrage, durch den das Mündel zu wiederkehrenden Leistungen verpflichtet wird, wenn das Vertragsverhältnis länger als ein Jahr nach der Vollendung des 21. Lebensjahres des Mündels fortdauern soll. Gemäß § 1643 Abs. 1 B. G. B. gilt diese Vorschrift auch für den Vater. Daß unter die Verträge der angeführten Bestimmung insbesondere auch Versicherungsverträge fallen, kann nicht zweifelhaft sein, ebenso daß die weiteren Voraussetzungen dieser Vorschrift bei den Lebensversicherungsverträgen regelmäßig gegeben sein werden. Ist also bei einem derartigen Versicherungs-

Digitized by Google

vertrage der Minderjährige der V. N. und wird die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nicht erholt, so ist der Vertrag unwirksam. Vgl. hierzu z. B. Planck zu § 1822 Ziff. 5.

Nun wird allerdings die Unwirksamkeit des Vertrages in der Praxis in zahlreichen Fällen durch die Genehmigung des Minderjährigen nach erreichter Volljährigkeit geheilt (§ 1829 Abs. 3 B. G. B.).

Andere Heilungsgründe dagegen werden nicht in Betracht kommen; insbesondere macht die vorgängige Erfüllung des Vertrages während der Schwebezeit denselben nicht wirksam. Vgl. Planck und Oertmann, Allgem. Teil des B. G. B., zu § 108.

Welchen Einfluß übt aber die freiwillige Zahlung der Prämien seitens des Vertreters aus seinem Vermögen auf die Unwirksamkeit eines solchen Versicherungsvertrages und ferner der Tod des Minderjährigen?

Anlangend zunächst die erste Frage, so ist der Minderjährige, falls er V. N. ist, gemäß § 1 Abs. 2 V. V. G. zur Leistung der Prämien verpflichtet; zahlt der Vertreter für ihn aus seinen eigenen Mitteln die Prämien, so ist er für den Versicherer ein Dritter, dessen Zahlung seitens des Versicherers im Hinblick auf § 267 B. G. B. jedoch nicht wird zurückgewiesen werden können, abgesehen davon, daß der Versicherer wohl meistens keine Kenntnis hat, aus welchem Vermögen die Prämie herrührt, ob aus dem des Minderjährigen oder seines Vertreters.

Soweit daher der Vertreter die Prämien zahlt, erlischt die Verpflichtung des Minderjährigen zur Prämienzahlung, vielleicht sogar in ersatzloser Weise, falls nämlich der Vertreter nicht die Absicht hatte, von dem Minderjährigen Ersatz zu verlangen (§ 685 Abs. 1 B. G. B.). Damit wird aber die Tatsache, daß der Minderjährige als Versicherungsnehmer zunächst zur Prämienzahlung verpflichtet war, nicht beseitigt, und hierauf allein kommt es nach der Vorschrift des § 1822 Ziff. 5 B. G. B. an. Sobald also der Minderjährige als V. N. auftritt, ist — wenn im übrigen die Voraussetzungen der genannten Bestimmung gegeben sind — vormundschaftsgerichtliche Genehmigung zur Wirksamkeit des Vertrages erforderlich.

Wie verhält es sich nun mit dem Tode des Minderjährigen? Hierüber besteht beim Schweigen des Gesetzes Uneinigkeit in der Literatur.

Ein Teil der Schriftsteller (z. B. Staudinger) steht auf dem Standpunkt, daß den Erben des Minderjährigen ein Genehmigungsrecht zusteht, während z. B. Rehbein dies verneint und der Anschauung ist, daß durch den Tod des Minderjährigen der Vertrag aufgehoben wird und mit den Erben nur ein neuer Vertrag zustande kommen kann.

Ich möchte mich der letzteren Ansicht anschließen; denn es ist nicht ersichtlich, aus welchem Rechtsgrunde den Erben ein Genehmigungsrecht zustehen sollte.

Anders mag die Sache liegen, wenn der Minderjährige nach erreichter Volljährigkeit, jedoch vor Genehmigung des Vertrages stirbt, da alsdann an einen Übergang des Genehmigungsrechtes des Minderjährigen (§ 1829 Abs. 3

Digitized by Google

B. G. B.) auf seine Erben gedacht werden kann, wiewohl mir auch dies nicht zweifelsfrei erscheint.

Wenn nun, wie früher gezeigt wurde, die im allgemeinen für die Frage, wer V. N. ist, maßgebenden Tatsachen bei der Beteiligung Minderjähriger versagen, so muß diese Frage im Streitfalle aus den besonderen Begleitumständen beantwortet werden.

Als solche werden in Betracht kommen: Die Verbindung der Versicherung auf den Todesfall mit einer solchen für den Erlebensfall, da hieraus als Zweck der Versicherung die Versorgung des Minderjährigen gefolgert werden kann; die Vermögensverhältnisse des Minderjährigen bzw. seines Vertreters; vor allem natürlich die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung, — falls solche erholt wurde.

Um nun zu dem praktischen Falle zurückzukehren, der den Ausgangspunkt dieser Betrachtung gebildet hat, so wird im Hinblick darauf, daß die Versicherungssumme außer beim Tode des Sohnes bei dessen 45. Lebensjahr auszuzahlen war, anzunehmen sein, daß der wesentliche Zweck der Versicherung die Versorgung des Sohnes war und daß daher dieser als V. N. zu erachten ist. Gleichwohl ist fraglich, ob eine Erbschaftssteuer zur Erhebung zu kommen hat; die Beantwortung der Frage hängt nach dem Vorausgeführten davon ab, ob man den Erben des nach erreichter Volljährigkeit ohne Genehmigung des Vertrages Verstorbenen ein Genehmigungsrecht einräumt oder nicht. Im ersteren Falle sind die Voraussetzungen zur Erhebung der Erbschaftssteuer gegeben, weil in der Empfangnahme der Versicherungssumme die Genehmigung der Erben zu erblicken ist und die Versicherungssumme daher zum Nachlaß des Verstorbenen gehört, während im anderen Falle die Unwirksamkeit des Vertrages nicht heilbar ist, höchstens mit den Erben ein neuer Vertrag zustande gekommen ist und die Versicherungssumme somit nicht in den Nachlaß des Verstorbenen fällt, so daß eine Erbschaftssteuer nicht in Frage kommt.

Verzug in der Zahlung der Versicherungsprämien.

Von Rechtsanwalt Pfund (Stuttgart).

§ 39 V. V. G. bestimmt: „Wird eine Prämienzahlung, die nach dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer . . . eine Zahlungsfrist bestimmen. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist zur Zeit des Eintritts der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie . . . . im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei."


Digitized by Google

Diese Aufforderung zur Zahlung in der Form des § 39 mag in folgendem als „Mahnung“, jede andere (formlose und nicht dem § 39 entsprechende) Art der Zahlungsaufforderung aber als „Anfordern“ bezeichnet werden.

Der gewöhnliche Fall — ihn möchte ich dann annehmen, wenn die für eine bestimmte Versicherungsperiode zu zahlende Prämie im Rückstand blieb, auf Mahnung hin aber noch im Lauf dieser Periode bezahlt worden ist — bietet keine Schwierigkeit. Anders wenn der Verzug über die betreffende Versicherungsperiode hinaus fortdauert. Es sei in folgendem von dem Regelfall ausgegangen, daß eine Versicherung auf eine Reihe von Jahren mit der Verpflichtung, die Prämie jährlich voraus zu zahlen, abgeschlossen ist.

Angenommen: die erste Prämie — fällig auf 1. Januar 1914 — war bezahlt; die zweite auf 1. Januar 1915 mußte gemahnt werden und blieb im Verzug; auch die Prämie auf 1. Januar 1916 wird nicht bezahlt, aber dann wegen ihr vom Versicherer nach vergeblichem Anfordern nichts weiter getan, insbesondere nicht nach § 39 gemahnt. Der Versicherungsfall tritt im Mai 1916 ein; weder die Prämie auf 1915 noch die für 1916 war bezahlt.

Zweiter Fall: Die im Verzug gewesene Prämie für das Jahr 1915 ist im April 1916 bezahlt worden, diejenige für 1916, die nur angefordert war, ist noch im Rückstand.

Dritter Fall: Die im Verzug befindliche Prämie für 1915 wird im Juni bezahlt, die für 1916 angeforderte aber noch nicht.

Vierter Fall: Sowohl die für 1915 als für 1916 fällige ist gemahnt. Letztere ist seit Februar 1916 im Verzug. Die Prämie 1915 wird im April 1916 bezahlt, die für 1916 erst im Juni.

Fünfter Fall: Die Prämie für 1916 wird rechtzeitig im Januar 1916 bezahlt; diejenige für 1915, die gemahnt war, aber vom Versicherungsnehmer ausdrücklich verweigert wurde (angeblich weil schon bezahlt, oder aus anderen Gründen), ist im Weg der Klage im Juli 1916 beigetrieben worden.

Frage: Ist der Versicherer bezüglich des jeweils im Mai 1916 eingetretenen Versicherungsfalls in dem einen oder anderen Beispiel, oder in welchem von Leistung frei? — Die Frage geht in die andere über: Wirkt der Verzug in der Zahlung einer Jahresprämie über die betreffende Versicherungsperiode hinüber in die folgende? und besteht die Wirkung des Verzugs unabhängig davon, ob eine der folgenden Prämien rechtzeitig bezahlt worden ist, uneingeschränkt fort?

Man hört da und dort die Ansicht äußern: „Die Prämie sei in dem schuldigen Betrag für einen bestimmten Zeitraum berechnet und zu zahlen, also sei auch die Gegenleistung — der Versicherungsschutz — nur für denselben Zeitraum zu beanspruchen und zu gewähren; Leistung und Gegenleistung würden sich zeitlich decken; deshalb könne der Versicherer nur von derjenigen Leistungspflicht frei werden, die auf den

Digitized by Google

Zeitraum entfalle, für welchen die im Verzug befindliche Prämie zu zahlen sei." — Wäre diese Ansicht richtig, so müßte folgerichtig die Wirkung des Verzugs mit dem Ende der Versicherungsperiode aufhören. Ob und aus welchem Grunde aber der Versicherer mit Beginn der neuen Periode sofort wieder Versicherungsschutz zu leisten hätte, wäre schwer zu entscheiden. Soll die neu verfallende Prämie gestundet gelten? oder soll der Versicherungsschutz in Schwebe bleiben, bis diese neue Prämie bezahlt ist?, also ein Interstitium in die Versicherungszeit sich einschieben? Oder soll die Befreiung des Versicherers jeweils bis zum 31. Januar wirksam sein, mit dem 1. Januar aber die Leistungspflicht automatisch wieder eintreten?

Die Fragen zeigen, daß diese Konstruktion unmöglich ist. Durch den Verzug erhält der Versicherer ein Recht auf Befreiung von Leistung des Versicherungsschutzes, bis der Verzug durch Zahlung beseitigt ist. Nach jener Ansicht aber würde trotz des Verzugs der Versicherungsschutz mit der nächsten Versicherungsperiode neu aufleben und die Befreiung des Versicherers für dieses Jahr erst dann und nur dann wieder eintreten, wenn auch bezüglich dieser neu fällig gewordenen Prämie erfolglos gemahnt wäre. Es würde also der Verzug nicht bloß durch Zahlung beseitigt, sondern auch durch Zeitablauf: Ablauf der Versicherungsperiode. Nun sagt das Gesetz: Der Versicherer sei (im Fall des § 39) von der Leistung frei. Diese Befreiung ist unbedingt und unbegrenzt; es sagt nicht „von der Leistung für diese Versicherungsperiode", was es sicherlich hätte tun müssen, wenn es die Absicht der Begrenzung gehabt hätte. Auch nicht stillschweigend kann die Begrenzung gewollt sein; denn wenn das Gesetz nach Beginn des Vertrags die Hemmung der Leistungspflicht des Versicherers erst eintreten läßt, nachdem die für das zweite und weiter folgende Jahr fällige Prämie vergeblich gemahnt ist, so setzt es als selbstverständlich voraus, daß diese Leistungspflicht des Versicherers bis dahin bestanden hat, daß sie eine fortlaufende ist, die besteht und bestehen bleibt ohne jede Rücksicht, ob die Prämie für das nächste und die weiter folgenden Jahre bezahlt ist oder nicht. Das Gesetz läßt auch nur eine Hemmung eintreten; es suspendiert nur die Leistungspflicht für einen der Verzugsfrist entsprechenden Zeitraum, ohne Rücksicht auf die Zeitbestimmung der Versicherungsperioden. Die Leistungspflicht setzt aus mit Eintritt des Verzugs und tritt wieder in Kraft mit Beseitigung des Verzugs. Würde man als richtig annehmen, es bestehe ja nur eine Leistungspflicht des Versicherers für ein Jahr entsprechend der Versicherungsperiode, so wäre Voraussetzung für das Bestehen einer Leistungspflicht mit Beginn des folgenden Prämienjahres, daß auch für diese die Prämie zuerst bezahlt sei. Denn weshalb sollte der Versicherer von der zweiten Versicherungsperiode an vorleisten müssen? Gerade daraus, daß das Gesetz von der Bezahlung der ersten Prämie ab die Leistungspflicht des Versicherers durch nichts mehr unterbrechen läßt, als durch den Verzug nach § 39,

Digitized by Google

ergibt sich, daß die Leistungspflicht des Versicherers eine einheitliche und nicht eine aus 5 oder 10 Jahresschutzpflichten bestehende ist.

Bei jedem auf eine Reihe von Jahren abgeschlossenen Versicherungsvertrag geht eben die Leistung des Versicherers dahin: den Versicherungsnehmer während der ganzen Dauer des Vertrags gegen bestimmte Ereignisse zu schützen; anderseits die Leistung des Versicherungsnehmers auf Bezahlung eines bestimmten Geldbetrags. Ob dieser letztere aber auf einmal zum voraus, oder in bestimmten Zeitabschnitten bezahlt wird, bleibt ohne jeden Einfluß auf die Art und den Umfang der Leistung des Versicherers. Mag auch dem Versicherungsnehmer zugestanden sein, in zeitlich bestimmten Teilen zu leisten, so bewirkt dies doch nicht, daß sich auch die Leistung des Versicherers entsprechend der Leistungspflicht des Versicherungsnehmers in gleich viele Teilleistungen auflöse, so wenig als dies bei irgendeinem anderen Vertragsverhältnis bezüglich der Leistungspflicht des Gläubigers der Fall ist, wenn dem Schuldner Teilzahlungen eingeräumt werden. Die Prämie ist nichts anderes als eine Teilleistung des Entgelts, das für den, während der Vertragsdauer zu leistenden Versicherungsschutz zu zahlen ist. Anderseits ist das Recht auf Versicherungsschutz und die Pflicht zur Leistung desselben eben ein ganzes — einheitliches —, das zeitlich nur begrenzt ist durch die im Vertrag bestimmte Dauer des letzteren, und das nur berührt wird durch den Verzug im Sinne des § 39 und nur solange er dauert. Im übrigen findet die Leistungspflicht des Versicherers erst ein Ende durch das Ende des Vertrags, oder durch nachträgliche besondere Vereinbarung. Hieraus ergibt sich für die oberen Beispiele folgende Antwort:

Im Fall 1 ist der Versicherer befreit. Die erfolglose Mahnung der Prämie 1915 hat dem Versicherer Befreiung von seiner Leistungspflicht verschafft. Dieses Recht besteht bis zur Zahlung. Diese war nicht erfolgt, als im Mai 1916 der Versicherungsfall eintrat. Daß die Prämie 1916 nicht auch gemahnt und im Verzug war, ändert daran nichts. Diese Tatsache kann dem Versicherer das einmal entstandene Recht auf Befreiung nicht beseitigen; dieses Recht ist unabhängig von der Prämie 1916. Das Recht wird nicht besser, wenn auch die Prämie 1916 gemahnt wäre. Zur Befreiung genügt immer schon ein Verzug mit einer Prämie. Daß die Prämie 1916 nur angefordert war und nicht gemahnt, kann nur von Bedeutung werden für den Fall, daß der Verzug in der Zahlung der Prämie für 1915 behoben wird und hernach ein weiterer Versicherungsfall eintritt. Jetzt wäre der Versicherer nicht mehr befreit; die Anforderung schafft nicht den Verzug mit der Wirkung der Befreiung. Ob also jede der folgenden im Rückstand bleibenden Prämien nur angefordert (nicht gemahnt) werden will, ist Geschmacksache. Solange der Verzug aus der früheren Prämie besteht, bedarf es der Mahnung der späteren nicht, aber sobald der Verzug aus der früheren behoben ist, muß, wenn Befreiung weiterhin in Anspruch genommen

Digitized by Google

werden will, auch wieder — durch Mahnung einer angeforderten Prämie — von neuem Verzug geschaffen werden.

Fall 2 ist damit auch schon entschieden. Der Verzug mit der Prämie 1915 ist vor dem Versicherungsfall (Mai 1916) beseitigt; die Prämie für 1916 nur angefordert, also nicht im Verzug, der Versicherer hat zu leisten.

Im dritten Fall ist der Versicherer befreit. Der Verzug mit der Prämie 1915 ist erst im Juni 1916 beseitigt. Der Versicherungsfall ist (im Mai 1916, also) vor Bezahlung dieser Prämie passiert. Daß noch eine andere Prämie im Rückstand ist, ohne gesetzmäßig gemahnt zu sein, bleibt ohne Bedeutung. Der einfache Verzug hat dieselbe Wirkung wie der doppelte!

Das gleiche gilt im vierten Fall, auch hier ist der Versicherer befreit. Der Verzug ist durch die Zahlung der Prämie für das Jahr 1915 beseitigt. Aber neben ihm lief seit Februar 1916 der Verzug aus der Prämie für 1916, und dieser bestand zur Zeit des Versicherungsfalls.

Endlich ist der Versicherer auch im letzten (fünften) Fall befreit. Denn der Verzug wirkt fort, bis er behoben ist. Die Zahlung der Prämie für 1916 ändert an der Befreiung nichts; sie kann auch nicht den Verzug unterbrechen, bis etwa wieder eine der folgenden Prämien nicht bezahlt wird. Der Verlust des Versicherungsanspruchs kann vom Versicherungsnehmer einzig und allein nur dadurch beseitigt werden, daß er die Prämie bezahlt, die den Verzug bewirkt hat.

Daraus ergibt sich für alle Fälle folgendes:

Es kann an dem Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers das nichts ändern, daß alle folgenden Prämien bezahlt werden, solange die eine frühere verweigert und im Verzug ist. Wegen des letzteren hat der Versicherer das Recht auf Befreiung von seiner Vertragspflicht erlangt; dieses Recht kann nur beseitigt werden durch Ausräumung der Ursache für das Recht auf Befreiung — des Verzugs —, also nur durch Zahlung dieser Prämie; und nur durch Erfüllung dieser Schuld kann der Versicherungsschutz wieder eingeführt werden.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Schneider, Geh. Justizrat und Oberlandesgerichtsrat. Deutsches Versicherungshypothekenrecht. Sonderausgabe von Nr. 3/4 des 49. Gesamtjahrgangs von „Wirtschaft und Recht der Versicherung". Kiel 1917.

Durch die gesetzlichen Bestimmungen ist dem Hypothekengläubiger bekanntlich ein Anspruch an der Versicherung gegeben, welche der Eigentümer des Pfandgrundstücks für dieses oder Teile bzw. Zubehör genommen hat. Die Schaffung eines solchen gesetzlichen Anspruchs ist merkwürdig. Denn sie gibt einem Dritten Rechte an einem Rechtsverhältnis, das lediglich zwischen dem Eigentümer (Versicherungsnehmer) und dem Versicherer durch Willenserklärung errichtet wurde. Schon aus dieser Gestaltung erheben sich theoretische und praktische Schwierigkeiten. Wenn man aber weiter bedenkt, daß die rechtlichen Vorschriften sich in verschiedenen Gesetzen finden, im B. G. B., im V. V. G., im Zwangsversteigerungs-Gesetz, und daß diese Gesetze nicht im organisch-systematischen Zusammenhang stehen, so erkennt man, daß hier der Boden für eine sehr verwickelte Rechtslage gegeben ist. Und damit haben der Hypothekenverkehr, das Versicherungswesen und nicht minder die juristische Praxis und Literatur zu rechnen.

Um so bedeutungsvoller ist bei dieser Gestaltung jeder Versuch, die auftauchenden Konstruktions- und sonstigen Rechtsfragen einer systematischen Erörterung zu unterziehen. Und die Abhandlung, welche hier in Frage steht und einen solchen Versuch durchführt, erweckt bei dem bekannten Namen des Verfassers nicht bloß von vornherein die besten Erwartungen, sondern rechtfertigt sie auch in vollem Maße. Der praktische und der theoretische Jurist wird in gleichem Maße Belehrung und Stütze finden, und bei dem Bestreben des Verfassers, auch dem Hypothekenverkehr und vor allem dem Versicherungswesen Hilfe bei den Schwierigkeiten der Rechtslage zu gewähren, werden auch diese Kreise in der Schrift einen willkommenen Ratgeber finden.

Der Verfasser erörtert, um auf den Inhalt näher einzugehen, zunächst den Begriff der Hypothek und des Grundstücks, unterzieht dann die Vorschriften des B. G. B. über das Recht der Hypothek an der Versicherung einer Erörterung und wendet sich darauf den durch das V. V. G. geschaffenen Neuerungen bei der Gebäudebrandversicherung zu. Im folgenden Abschnitt werden die schwierigen rechtlichen Anordnungen über die Wiederherstellungsklausel behandelt. Demnächst unterzieht der Verfasser die üblichen vertraglichen Abreden (den Inhalt des sogenannten Hypothekenversicherungsscheins) einer Darstellung, um daran anschließend die besonders verwickelte Frage zu prüfen, in welcher Art der Hypothekengläubiger sein Recht auf die Entschädigungssumme verwirklichen kann. Praktische Winke folgen im vorletzten Abschnitt, und im letzten werden Bestimmungen aus der österreichischen Versicherungsordnung angeführt und kurz erläutert. Ein Anhang mit einer Übersicht des Inhalts beendet die Abhandlung.

Die verschiedenen Streitfragen, auch diejenigen über die Konstruktion des merkwürdigen Rechtsverhältnisses, sind erörtert. Wenn es hier auch nicht möglich ist, auch nur teilweise auf Einzelheiten einzugehen, so sei doch hervorgehoben, daß wichtiges Material und sehr beachtenswerte Darlegungen sich hinsichtlich aller Streitfragen und aller sonstigen rechtlichen Momente in der Abhandlung finden, wenn man auch nicht immer den Ausführungen des Verfassers beitreten dürfte.

Berlin. Justizrat Stephan Gerhard.

Digitized by Google

Bühler, Dr. L. Die Familienfürsorge nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 196 S. 3 M.

Fick, Dr. F. Die bei der Auslegung des Versicherungsvertragsrechts maßgebenden Grundsätze, insbesondere nach schweizerischem Recht. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 49 S. 2,40 M. Bd. I der versicherungsrechtlichen Abhandlungen desselben Verfassers.

Das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz hat in seiner Regelung der Lebensversicherung zugunsten eines Dritten ein Institut der Familienfürsorge, ein Heimstättenrecht geschaffen, das einen bedeutsamen Vorzug der schweizerischen Gesetzgebung ausmacht und anderen Gesetzgebungen zum Vorbild dienen kann. Es hat, um mit den Worten des Verfassers, S. 5, die Grundgedanken zusammenzufassen, „im Bestreben, die Lebensversicherungsansprüche soviel als möglich der Familie des Versicherungsnehmers zu erhalten, die Begünstigung im allgemeinen und die der Familie im besonderen erleichtert; es hat ferner die Begünstigung von Ehegatte und Nachkommen wirksam gegen den Zugriff der Gläubiger des Versicherungsnehmers geschützt, ohne demselben das Verfügungsrecht über die Police zu entziehen; ja es hat sogar Vorkehrungen getroffen, die Versicherung dem Ehegatten oder den Nachkommen zu erhalten, auch wenn der Versicherungsnehmer es unterlassen hat, sie als Begünstigte einzusetzen, oder wenn die Begünstigung z. B. durch Verpfändung widerrufen ist". Die dadurch geschaffene Regelung wird in dem vorliegenden Buch mit sichtlicher Liebe und Gründlichkeit dargestellt und nach allen Seiten erörtert. Dankenswert sind für reichsdeutsche Juristen namentlich die zahlreichen Verweisungen auf die frühere schweizerische und französische Rechtsübung und Wissenschaft. Die besonderen Normen des schweizerischen Rechts sind hierbei wichtig und lehrreich genug und bieten Gelegenheit zu wissenschaftlich vertieften und praktisch einleuchtenden Erörterungen. Von nicht minderer Bedeutung sind die Erläuterungen über die allgemeinen Grundlagen des ganzen Verhältnisses, namentlich über die rechtliche Natur der Begünstigungsklausel, § 3, die Auslegung, § 4, und das Recht des Begünstigten bei widerruflicher oder unwiderruflicher Begünstigung oder bei Begünstigung von Ehegatten oder Nachkommen. Die Arbeit des Verfassers wird jedem, der über diese bisher wenig behandelten Fragen Belehrung und Aufklärung sucht, solche in reichem Maße verschaffen. Alles in allem ist auch die vorliegende Schrift ein wertvoller Beleg dafür, wie reiche Früchte die Vergleichung des schweizerischen Rechts mit dem deutschen Recht und die lebendige Verknüpfung der wissenschaftlichen Arbeit innerhalb des schwarz-weiß-roten Kriegsgebiets einerseits und der neutralen Eidgenossenschaft anderseits für beide Teile auch während des Kriegslärmes, noch mehr aber später im Frieden werden tragen können.

Noch mehr gilt dies von der zweiten Schrift, die sich mit der Auslegung des Versicherungsvertragsrechts, nicht der Versicherungsverträge als solcher beschäftigt. Ich finde die Ausführungen Ficks über diese selten genug behandelte Frage ganz ausgezeichnet und bekenne gern und dankbar, daß ich sie mit großem Nutzen und wirklichem Vergnügen gelesen habe. Die Schweizer Juristen haben in der kürzlich bereits an dieser Stelle (S. 546) erwähnten Vorschrift des Art. 1 des schweizerischen Zivilgesetzbuches eine gesetzliche Grundlage, die der freien Rechtsfindung, dem unbeschränkten Richterkönigtum auf dem Gebiete der Auslegung und Ergänzung des geschriebenen Rechts Tür und Tor öffnet. Wie wenig der Jurist aus seiner Haut heraus kann, zeigt sich hierbei darin, daß selbst aus dieser ganz allgemein und weitherzig genug gefaßten Vorschrift ein ganzes Bündel von Streitfragen erwachsen ist: ob die Vorschrift auch für die schweizerischen Spezialgesetze, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz gilt, ob man sie in der Schweiz auf die Auslegung reichsdeutscher und bundesstaatlicher Gesetze anwenden darf, und ob der Absatz 3 über die Maßgeblichkeit „bewährter Lehre und Überlieferung" sich lediglich auf das Gewohnheitsrecht und die freie Rechtsfindung bezieht oder auch auf die Rechtsfindung nach Wortlaut und Auslegung des Gesetzes selbst. Praktisch wird man von diesen Streitfragen wohl absehen dürfen: „Wortlaut, Auslegung, Gewohnheitsrecht, bewährte Lehre und Überlieferung, freie Rechtsfindung lassen sich gar nicht so einfach ein- und überordnen. Sie sind vielmehr förmlich ineinander verfilzt", S. 14. Nicht nur

Digitized by Google

das schweizerische Vorbild, auch die innere Notwendigkeit zwingt uns reichsdeutsche Juristen mehr und mehr, uns mit diesen Gesichtspunkten rechtzeitig vertraut zu machen, bevor das Leben selbst über die reinen Begriffskonstruktionen hinwegschreitet. Wichtig ist in diesem Zusammenhang namentlich das Verhältnis zwischen der schweizerischen und reichsdeutschen Rechtslehre und Rechtsübung, auf die der Verfasser mehrfach zu sprechen kommt. Auf dem Gebiete des Versicherungsrechts herrscht hier sachliche Einheit, der sich neuerdings auch Österreich angeschlossen hat. Nicht ganz so auf dem Gebiete des Allgemeinen Zivilrechts. Die scharfe Ablehnung einer engherzigen, übrigens wohl ganz vereinzelten „chauvinistischen" Auffassung, die der Verfasser auf S. 44 ausspricht, unterschreibe ich Wort für Wort. Hinsichtlich des Verhältnisses des schweizerischen Zivilgesetzbuches und des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches ist aber wohl einmal ein offenes Wort am Platze. Die hohen Vorzüge des schweizerischen Zivilgesetzbuches, namentlich hinsichtlich der Sprache und äußeren Form, werden bei uns freimütig und neidlos, oft mit Ausdrücken höchster Bewunderung anerkannt. Dies darf aber nicht zu einer Unterschätzung unseres Gesetzbuches und zu Vorurteilen auf der anderen Seite führen. Der Verfasser meint, S. 43, im Anschluß an den oft angeführten Gmür: das schweizerische Gesetzbuch, das Zivilgesetzbuch sei ein durchaus germanisches Gesetzbuch, weil es „demokratisches Germanenrecht" (Laur) enthalte, im Gegensatz zu dem aus einer anderen Geistesrichtung entstandenen reichsdeutschen bürgerlichen Recht, das auf dem Romanismus aufbaue. Berechtigt ist diese Bemerkung, wenn überhaupt, nur hinsichtlich des äußeren Gewandes, der Sprache und Ausdrucksweise, der viel berufenen Schachtelsätze und Verweisungen. Wer aber mit der praktischen Anwendung des Bürgerlichen Gesetzbuches zu tun hat, der kann sich froh bewußt werden und rückhaltlos bekennen, daß diese äußere Schale längst überwunden ist, und daß unser reichsdeutsches Recht, wie es sich unter den Händen der Gerichte gestaltet hat, ein Kind unserer Zeit ist, von modernen Rechtsgedanken befruchtet und auf die Bedürfnisse und Anschauungen des deutschen Volkes zugeschnitten, soweit dies bei der Verfeinerung, Zuspitzung und Verwicklung unserer wirtschaftlichen und sonstigen Lebensverhältnisse überhaupt möglich ist. Wer dies verkennt, hat sich durch Phrasen oder „unberechtigtes Geschrei von Interessentengruppen" verblenden lassen, vor dem der Verfasser selbst, S. 34, mit Recht warnt. Vor allem aber ist Einspruch zu erheben gegen die Hereinziehung des Begriffs „demokratisch". Ist nicht schon in dem Titel der beiden Gesetzeswerke das Wort „Zivil" viel weniger „demokratisch" als das Wort „Bürgerlich" in unserem BGB.? Aber Scherz beiseite — was dieser viel mißbrauchte Ausdruck mit der Vergleichung der beiden Gesetzeswerke zu tun haben könnte, ist schlechthin unerfindlich. Zuvörderst müßte er von all den Phrasen, Entstellungen und Lügen gereinigt werden, mit denen unsere Feinde ihn zu einer besonders giftigen Waffe in unserem Daseinskampfe haben umschmieden wollen. Auch hier kann der lebendigere wissenschaftliche Verkehr, wie er sich auf dem Gebiete des Versicherungsvertragsrechts von selbst ergeben wird, die naheliegenden Gefahren partikularistischer Abgeschlossenheit abschleifen und so auch in diesem Punkte der gesamten deutschen Rechtsentwicklung (Österreich und die Schweiz eingeschlossen) eine wirkliche Wohltat erweisen.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Többen, Heinrich, Dr. med. **Beiträge zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstifter.** Berlin, Verlag von Julius Springer. 1917. 105 Seiten.

Während die kriminalistische Literatur der neueren Zeit sich der Psychologie des Verbrechens als Gesamterscheinung mehrfach zugewendet hat, besteht noch immer ein empfindlicher Mangel an exakten Darstellungen der einzelnen Verbrechenstatbestände. Der Verfasser hat den dankenswerten Versuch zur Durchforschung der Brandstiftung unternommen. Seine Arbeit geht über den Titel, der nur die Psychologie und Psychopathologie benennt, hinaus und würdigt auch die soziologische Seite des behandelten Verbrechens, die namentlich in dem Abschnitte über die volkswirtschaftliche Bedeutung der Brandstiftungen und über ihre Beziehungen zum Kriege zur Geltung kommt. Bemerkenswert sind hieraus die ziffernmäßigen Angaben über die durch Brandstiftung angerichteten Schäden

Digitized by Google

und vernichteten Werte. Auch in der sorgfältigen und sehr vollständigen Literaturzusammenstellung sind neben den medizinischen die juristischen Schriften berücksichtigt. Der ärztliche Standpunkt des Verfassers tritt in dem Hauptteile seiner Arbeit hervor, der eine Darstellung von 57 in der Strafanstalt und vor Gericht selbstbeobachteten Brandstiftern und 43 aktenmäßig studierten Fällen enthält und besonders die Beweggründe sowie den Geisteszustand der Täter untersucht; in 11 v. H. wurde Geisteskrankheit festgestellt. Unter den die Abhandlung abschließenden Bekämpfungsvorschlägen steht die dauernde Unschädlichmachung der geisteskranken und psychopathisch minderwertigen Brandstifter an erster Stelle. Der Verfasser billigt die vom Entwurfe des künftigen Strafgesetzbuches gewählte Lösung, nach der ein unzurechnungsfähig befundener Verbrecher sofort durch Richterspruch der sichernden Unterbringung überwiesen werden soll. Er erhofft weitere Einschränkung der Brände von einer energischen Bekämpfung des Landstreicherwesens, der Trunksucht und der Verwahrlosung Jugendlicher, die durchweg als Faktoren der Brandstiftung ins Gewicht fallen. Völlige Zustimmung verdienen die Ausführungen, die Többen der Kriminalistik, d. h. der Wissenschaft von der Aufklärung des Verbrechertatbestandes und der Verfolgung des Täters widmet. Die Überführung und Ergreifung möglichst jedes Brandstifters ist eine wesentliche Voraussetzung der Unterdrückung aller Brandgefahr. Leider stehen diesem Ziele außerordentliche Schwierigkeiten im Wege, weil es im Wesen der Brandstiftung begründet ist, daß dieses Verbrechen, je besser es gelingt, desto gründlicher auch die Spuren der Vorbereitung vernichtet, eine im kriminalistischen Sinne sehr unerwünschte Wirkung, zu der schließlich die Lösch-, Rettungs- und Räumungsarbeiten auch noch beizutragen pflegen. Einige Abhilfe kann hier eine gründliche Schulung der Polizei- und Feuerwehrmannschaften schaffen, die stets ein verständnisvolles Zusammenarbeiten im Auge behalten und für die schleunige Zuziehung geeigneter Sachverständiger Sorge tragen müssen. Die Hinweise, die der Verfasser nach dieser Richtung gibt, dürfen wohl die Aufmerksamkeit der Versicherungswissenschaft beanspruchen.

Berlin. Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Lindenau.

du Saar. Johannes, Dr. Over Sterfteformules en Lijfrenten. P. Noordhoff, Groningen. 1917.

Wer die Literatur der Lebensversicherungstechnik der letzten Jahrzehnte einigermaßen verfolgt hat, dem wird aufgefallen sein, daß so gar kein Versuch mehr gemacht worden ist, neue Sterblichkeitsgesetze aufzustellen und darauf die Berechnung von Versicherungswerten zu gründen.

Ob dies nun daran liegt, daß keiner der gegenwärtigen Versicherungstechniker soviel intuitive Gabe besitzt, ein neues Gesetz, das brauchbarer wäre als die bisherigen, zu ersinnen oder daran, daß die Nachgeborenen ihre Zeit und Kraft nicht an solch mathematischen Experimenten vergeuden wollen und es für praktischer halten, die Renten- und Prämienberechnungen mit Hilfe der fingierten Gesellschaft und den dazugehörigen diskontierten Zahlen, die sich in hundertjähriger Praxis bewährt haben, weiter durchzuführen, sei dahingestellt.

Ganz gleichgültig, welches die Gründe für dieses Verhalten sind, so wird der, der sich nicht begnügt, die Versicherungsrechnung bloß handwerksmäßig auszuüben, um so angenehmer davon berührt sein, daß der holländische Aktuar A. du Saar in einer großen Arbeit (139 Seiten) die Versuche der Aufstellung eines Sterblichkeitsgesetzes und der darauf gegründeten Rentenberechnungen in historisch-kritischer Weise darstellt.

Wer wie der Schreiber dieses selbst einmal sich mit diesem Gegenstand befaßt hat, der weiß, wie verstreut die Literatur über diesen Gegenstand und wie wenig gesichtet sie ist. Er anerkennt den Fleiß und die Mühe, die Herr du Saar darauf verwendet hat, eine erschöpfende Behandlung eines Gegenstandes zu geben, von dem man in den Lehrbüchern meist nur wenig findet.

Erwähnt du Saar im 1. Kapitel, wie der Gedanke der kontinuierlichen Rente zuerst bei de Moivre auftaucht, Daniel, Bernoulli, Duvillard und A. de Morgan dieselbe Methode bis zu einem gewissen Grade benützen, wie dann der Gedanke von Woolhouse übernommen worden ist, in Zeuners, Fischers und Zimmermanns Arbeiten von neuem erscheint und in den letzten Jahren in Jörgensens Lehrbuch in den Vordergrund gestellt wird, so gibt er im 2. Kapitel eine eingehende Ab-

Digitized by Google

leitung der Rentenformel nach der kontinuierlichen Methode für 1 und mehrere Leben. In den weiteren Kapiteln sind die Sterblichkeitsgesetze, die bis jetzt aufgestellt wurden, wohl restlos aufgezählt. Die Reihe der Namen ist lang und wenn man sie liest, findet man, daß viele große und kleine Geister das Erfinden eines „Gesetzes der menschlichen Sterblichkeit" als dankbare Aufgabe angesehen haben.

Johan de Witt hat den ersten schüchternen Versuch gemacht, bei der Rentenberechnung von einer gewissen Gesetzmäßigkeit auszugehen und Abraham de Moivre hat das erste Gesetz, das der linearen Abhängigkeit, aufgestellt. Kritiker der alten Gesetze und Erfinder neuer wechseln nun ab. Price, Morgan und Isaac de Graaf behandeln de Moivres Gesetz, Daniel Bernoulli bringt neue Gedanken, die von d'Alembert bestritten werden. Lambert stellt seine logistischen Linien auf und Thomas Young bringt wieder eine empirische Formel. Daß der bekannte Duvillard auch mit dem Versuche eines Sterblichkeitsgesetzes hervorgetreten ist, sei nur nebenbei erwähnt. Ein Fortschritt über de Moivre hinaus bedeuten die Arbeiten von Gompertz und Makeham, die viele Nachbeter fanden. Nun wechseln bekannte und unbekannte Namen: Edmonds, Moser, Dassy de Lignières, Gauß, Orchard, King, Hardy, Lazarus, Amthor, Scheffler, Sang, Oppermann, Franke, Thiele, Laurent, Dormoy, Wittstein, Grosse, Selling, Landré, Vermeeren. Zuletzt wird Quiquets allgemeine Sterblichkeitsformel abgeleitet und gezeigt, wie verschiedene der Formeln obiger Autoren nichts anderes als Spezialfälle der Quiquetschen Formel sind.

An die Versuche, die Sterblichkeit in Abhängigkeit vom Alter gesetzmäßig darzustellen, reihen sich die Versuche, ein Sterblichkeitsgesetz für doppelt oder mehrfach abgestufte Tafeln aufzustellen, so der von Poterin du Potel und Raffmann, Auterbe, Hardy und dann noch die Gesetze über den Verlauf der Invalidität und der Krankheitshäufigkeit, die mit den Namen Heym, Behm, Weber, Olsen, Insolera, Scratchley, Möller, Gompertz, Spencer, Elderton, Janse und Moser verknüpft sind.

Die letzten Kapitel behandeln die Rentenberechnung im speziellen, insbesondere für diejenigen Fälle, bei denen die Sterblichkeitsintensität eine lineare oder Exponentialfunktion ist. Die Berechnung des Wertes der kontinuierlichen Rente unter Zugrundelegung des Moivreschen Gesetzes und der Makehamschen Formel beschließt das Werk, dem ich nur wünschen möchte, daß dieser und jener unserer jüngeren Mathematiker es in die Hände nehmen und dadurch angeregt werden möchte, nachzudenken, wie man die kontinuierliche Methode mit größerem Erfolg in der Versicherungspraxis verwenden könnte als bisher. J. du Saars Arbeit würde ihm das Durchstudieren vieler sonst nur schwer erhältlichen Werke ersparen.

Im Felde. Dr. H. Braun, Ludwigshafen a. Rh.



Abschluß des Heftes: 1. Dezember 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Die Aufgaben der Seeversicherung nach dem Kriege.

Von Dr. jur. Richard Wagner,
gerichtlich beeidetem Dispacheur, Dozent an der k. k. Export-Akademie (Wien).

Ungeachtet aller Erfahrungen, die man aus früheren Kriegen geschöpft hat und trotz der eingehenden Erörterungen über die vermutlichen Wirkungen des Krieges in sozialer, politischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die gerade in den letzten Friedensjahren mit besonderer Intensität eingesetzt haben, sind uns allen Überraschungen nicht erspart geblieben, und jeder Zweig unseres Wirtschaftslebens, gleichgültig ob Produktion oder Erwerb, beschäftigt sich heute damit, die im Kriege gemachten Erfahrungen zu sichten und Richtlinien für die Zukunft abzuleiten. Wenn wir trotzdem behaupten können, daß wenige Zweige unseres Wirtschaftslebens durch den Krieg in solche Mitleidenschaft gezogen wurden wie die Seeversicherung und eines grundlegenden Neuaufbaues bedürfen, so liegt dies an verschiedenen Gründen. Erstens ist der Zusammenhang zwischen Seeversicherung im engeren Sinne und Kriegsversicherung ein sehr naher mit vielfach recht unscharfen Abgrenzungen, und wir brauchen in der Geschichte der Seeversicherung nicht allzuweit zurückzugehen, um zu finden, daß ursprünglich die Kriegsgefahr einen selbstverständlichen und sehr wesentlichen Teil jener Gefahren bildete, welche durch die Seeversicherung gedeckt zu werden pflegten.

Einen weiteren sehr wesentlichen Grund für die besonders schwierige Stellung der Seeversicherung den durch den Krieg aufgerollten Fragen gegenüber bildet der Umstand, daß die großartige und von niemandem vorausgeahnte Umstellung fast aller Produktionszweige und der meisten Erwerbszweige von der Friedenswirtschaft auf die Kriegswirtschaft, die allein es verhindert hat, daß die nun mehr als dreijährige Kriegsdauer zum wirtschaftlichen Zusammenbruche führte, der Seeversicherung zum größten Teil verwehrt blieb, dank der allen völkerrechtlichen Vereinbarungen zuwiderlaufenden Absperrungspolitik unserer Feinde. Damit teilt die Seeversicherung das Los unserer Seeschiffahrt und unseres Exportgewerbes, die, zum unfreiwilligen Stillstand gezwungen, die Wiederaufschließung des Weltverkehrs erwarten.

Als dritter und oft verkannter Faktor sind die Schwierigkeiten hervorzuheben, die bis zu einem gewissen Grade jeder Versicherung innewohnen, bei der Seeversicherung aber mangels zureichender statistischer Grundlage zu

Digitized by Google

besonderem Ausdrucke kommen, nämlich die, Leistung und Gegenleistung auch mit dem Auge des Laien abwägen zu können. Die Seeversicherung kann nicht, wie fast alle Produktionszweige, eine bis in die Einzelheiten unanfechtbare Selbstkostenrechnung vorlegen, sie kann nur zum geringen Teile auf statistische Aufzeichnungen über die Gefahren hinweisen, mit denen auf einem bestimmten Verkehrswege oder bei einer bestimmten Warenkategorie zu rechnen ist, sie kann bei Festsetzung der Bedingungen nicht allen Wünschen des Kaufmannes entgegenkommen, da dies zu wirtschaftlich unmöglichen Sätzen führen müßte, aber auch nicht jeder Forderung nach Erniedrigung der Prämie nachkommen, da die entsprechenden Bedingungen zu wenig Schutz gewähren würden. Dies führt naturgemäß dazu, daß gerade in der Seeversicherung das Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherer ein schwierigeres ist und mehr Reibungsflächen bietet, als etwa das Verhältnis zwischen Käufer und Verkäufer, und daß die trotz alledem bestehende Solidarität der wirtschaftlichen Interessen der beiden vertragschließenden Teile vielfach verkannt wird.

Die Veränderungen, mit denen die Seeversicherung bei voller Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit nach Kriegsende zu rechnen hat, sind teils rechtlicher, teils sachlicher Natur, teils ergeben sich dieselben aus dem internationalen Charakter, der die Seeversicherung seit jeher auszeichnet.

Das Seekriegsrecht auf Grundlage internationaler Vereinbarungen ist eine verhältnismäßig moderne Schöpfung, und unendliche Mühe und Fleiß war verwendet worden, um dasselbe auf den vor Ausbruch des Krieges anerkannten Stand zu bringen. Es ist nicht richtig, wenn angesichts der im Laufe des Krieges eingetretenen Änderungen davon die Rede ist, daß alle geleistete Arbeit umsonst war, und das Bestehen eines Völkerrechtes, zu dessen vornehmstem Bestandteil das Seekriegsrecht gehört, von Grund auf geleugnet wird. Es ist klar, daß die zwischenstaatlichen Vereinbarungen, deren Einhaltung durch nichts anderes als durch das Rechtsempfinden der Völker gesichert sein sollte, nicht unberührt bleiben konnten von den gewaltigen Änderungen, die der Weltkrieg in den Anschauungen und dem Wollen der Völker hervorgebracht hat. Gerade der Umstand, daß die unserem Rechtsempfinden zuwiderlaufenden Handlungen der Mehrheit nach von vornherein als Retorsionsmaßregeln erklärt wurden, läßt uns hoffen, nach dem Kriege freier und sicherer auf den alten Fundamenten weiterbauen zu können. Freilich haben nach dem gegenwärtigen Stand des Seekriegsrechtes die Optimisten unrecht behalten, und die meisten der Grundsätze, die vor dem Kriege als geltendes Recht angesehen wurden, sind schrittweise verlassen worden. Dahin gehören die Bestimmungen der Pariser Seerechtsdeklaration von 1856, daß mit Ausnahme der Kriegskonterbande neutrale Flagge das feindliche Gut, neutrales Gut die feindliche Flagge deckt, ferner die Erfordernisse für die Rechtswirksamkeit der Blockade nach der Londoner Deklaration über das Seekriegsrecht von 1909, die Grundsätze über Konterbande nach der gleichen Vereinbarung u. a. m. Dieses Sichentfernen von der geltenden Rechtsgrundlage geschah, wie erwähnt, nur schrittweise. Mark-

Digitized by Google

steine in dieser Rückentwicklung sind die englische Order in Council vom 2. August 1914, die gewisse Abänderungen der Londoner Deklaration von 1909 vorsieht, die Order in Council vom 1. März 1915, die alle von und nach Deutschland direkt beförderten Güter, ferner alle von und nach neutralen Ländern beförderten Güter feindlichen Eigentums, feindlichen Ursprungs oder feindlicher Bestimmung der Beschlagnahme und Detention für die Dauer des Krieges unterwirft, endlich die am 8. Juli 1916 veröffentlichten Bestimmungen, die den Unterschied zwischen absoluter und relativer Konterbande aufheben, dem Eigentümer der beschlagnahmten Waren den Beweis der nichtfeindlichen Bestimmung auferlegen und den Grundsatz der einheitlichen Reise mit einer früher unbekannten Schärfe ausbauen, praktisch also die Aufhebung der Londoner Deklaration bewirken. Diese Änderung der Rechtsauffassung unserer Feinde übt auf die Seeversicherung einschneidende Wirkung aus. Erst durch diese wurde die weitere Betätigung im Weltverkehr mit verschwindenden Ausnahmen zur Unmöglichkeit. Ein noch größeres Unrecht bedeutet die Haltung der feindlichen Staaten aber für jene Versicherer, die auf Grund der vor dem Kriege geltenden völkerrechtlichen Grundsätze die Versicherung von Fahrzeugen und Gütern einschließlich Kriegsgefahr übernommen hatten und durch Negierung ihrer berechtigten Ansprüche die ziffernmäßige Grundlage ihrer Berechnungen zur Gänze umgestoßen finden.

Dazu kommen jene Benachteiligungen, die sich aus der während des Krieges in den feindlichen Staaten herausgebildeten Rechtsauffassung über das eigentliche Seeversicherungsrecht ergeben. Dieselben treffen zwar zum Teile auch jene heimischen Versicherten, die, ungeachtet der in den letzten Friedensjahren wiederholt ergangenen Warnungen, mit feindlichen, speziell englischen Versicherern in Verbindung standen, zum Teil aber auch jene heimischen Seeversicherungsgesellschaften, die sich im Interesse einer größeren Leistungsfähigkeit englischer Rückversicherung bedienten. Allgemein hatte man damit gerechnet, daß während des Krieges neue Verträge mit feindlichen Versicherern ausgeschlossen seien, daß auch die Erfüllung der vor dem Kriege abgeschlossenen Verträge für Kriegsdauer suspendiert bleibe. Bezüglich der Beurteilung der Verbindlichkeiten aus den vor Ausbruch des Krieges abgeschlossenen Verträgen hatte man sich durch die beruhigenden Erklärungen des englischen Auswärtigen Amtes im Jahre 1911 und die von Lloyd's selbst in den folgenden Jahren vertretenen Anschauungen irreführen lassen. Erst die Erfahrungen des Krieges haben gelehrt, daß die Engländer, gestützt auf eine alte Bestimmung des Common Law, Versicherungsverträge zugunsten eines ausländischen Feindes als durch den Kriegseintritt endgültig aufgehoben ansehen.

Diese Kriegserfahrungen auf seekriegs- und seeversicherungsrechtlichem Gebiete sind zu verzeichnen. Über die Erschwerungen tatsächlicher Natur durch unsichere Navigierung und andere Folgeerscheinungen des Krieges wird weiter unten ausführlich zu sprechen sein. In diesem Zusammenhange sei noch kurz auf die internationale Stellung der Seeversicherung und die sich daraus ergebenden Folgen hingewiesen.


Digitized by Google

Von allen Versicherungszweigen kommt der Seeversicherung in erster Linie internationale Bedeutung zu. Ob nun Importe aus dem Auslande oder Exporte ins Ausland zu versichern sind, stets spielen, von Versicherungen in der kleinen Küstenschiffahrt abgesehen, fremde Länder mit, regelmäßig wird der Vertrag im Wettbewerb des ausführenden und des einführenden, evtl. auch eines dritten Landes, zustande kommen, ein Netz von Havarie-Kommissären und Vertretern ist über alle bedeutenden Häfen der Welt gebreitet, denn die Feststellung und Bearbeitung der Schäden vollzieht sich vielfach im Auslande. Das Standortsproblem scheidet, da es sich um mobile, meist einer langen Reise ausgesetzte Werte handelt, in der Seeversicherung aus. So kam es, daß bei den bedeutenden internationalen Verflechtungen des Versicherungswesens überhaupt die Internationalität in der Seeversicherung eine besondere Ausbildung erfuhr. Leider fehlen diesbezügliche genaue Angaben. Manes[1]) gibt für 1910 eine Prämieneinnahme der deutschen Gesellschaften aus dem Auslande von über einundfünfzig Millionen Mark in der Lebensversicherung, von über siebzig Millionen Mark in der Feuerversicherung an. Die entsprechenden Summen für die Transport- und Rückversicherung fehlen. Gleichwohl ist kein Zweifel, daß namentlich bei Lloyd's sehr bedeutende Versicherungen deutscher Interessen abgeschlossen wurden, über deren Umfang Schätzungen um so schwieriger sind, als es sich dabei vorwiegend um deutsche Importe handelt und die bezahlten Prämien in den deutschen Einfuhrwerten bereits enthalten sind. Eine besondere Rolle kam der vor dem Kriege häufigen Zahlungsvermittlung englischer Banken zu, insbesondere durch Rembourskredite, sowie den Bedingungen der englischen Warenbörsen für Baumwolle, Getreide und andere Artikel, die vielfach die Versicherung bei Lloyd's zur Voraussetzung hatten. Umgekehrt haben sich wieder die deutschen Rückversicherungsgesellschaften sehr stark im Auslande betätigt. Von der Prämieneinnahme der deutschen Rückversicherungsgesellschaften im Jahre 1912 in der Höhe von rund 433 Millionen Mark entfällt der Hauptanteil auf das Ausland. W. W. Rutherford hat nach einer kürzlich im „Fairplay" enthaltenen Notiz über die Tätigkeit der deutschen Rückversicherungsgesellschaften, deren Zahl mit 47 angegeben wird, einen eingehenden Bericht erstattet und einen Versicherungsverband aller Ententeländer vorgeschlagen, um den deutschen Wettbewerb auf diesem Gebiete zu bekämpfen.

Die außerordentlichen Erschwerungen, welche sich der Tätigkeit der Seeversicherungsgesellschaften im Kriege entgegenstellten, haben dazu geführt, daß in den feindlichen, z. T. auch in neutralen Staaten eigene Einrichtungen zur Deckung der Kriegsgefahr geschaffen

[1]) Manes: „Die internationalen Verflechtungen des Versicherungswesens" im Weltwirtschaftlichen Archiv 1913, 2. Bd. 1. H. Siehe auch über manche der hier berührten Fragen dessen „Kriegs- und Friedensrüstungen der deutschen Versicherung", Leipzig, 1917, und die Besprechungen, welche diese Schrift im neutralen Ausland gefunden hat, u. a. Archief voor de Verzekerings-Wetenschap, Amsterdam, September 1917.

Digitized by Google

wurden. Zweck dieser Maßregel war indes weniger die Erkenntnis der Notwendigkeit, die heimische Seeversicherung zu unterstützen, als vielmehr der Wunsch, den Seeverkehr trotz der gewaltig gesteigerten Gefahren und Hindernisse aufrechtzuerhalten. Die englische Regierung ging mit der bald nach Ausbruch des Krieges erfolgten Gründung des National War Insurance Office voran. Die auf offenem Markt nicht unterzubringenden Kriegskaskoversicherungen sollten von den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit (Clubs) übernommen und bis zu 80 v. H. des Selbstkostenpreises der Schiffe dem Staate in Rückversicherung gegeben werden. Kriegswarenversicherungen wurden durch das erwähnte State Insurance Office zu einer vom Staate festgesetzten Prämie übernommen, deren Höhe maximal mit 5 Guineas, minimal mit 1 Guinea für 100 Pfund bestimmt wurde. Der gestiegenen Schiffswerte wegen wurde späterhin den Reedern ein Aufschlag auf die ursprünglich festgesetzten Werte bewilligt, während die darüber hinaus verbleibenden ungedeckten Werte der von den englischen Schiffahrtsgesellschaften gegründeten Exceß Values (Liverpool und London) War Risks Insurance Association aufgegeben wurden. Da die auf diese Weise versicherten Beträge noch immer erheblich hinter dem Tageswerte der Schiffe zurückblieben und die Gegenseitigkeitsgesellschaften bei eingetretenen Verlusten Nachschüsse von den Reedern verlangten, hat sich die englische Regierung neuestens zur Übernahme voller 100 v. H. des ursprünglichen Wertes und der weiteren bisher den Gegenseitigkeitsgesellschaften abgegebenen Werterhöhungen bereit erklärt und zu diesem Zwecke drei Klassen von Fahrzeugen geschaffen, nämlich solche beschlagnahmte Schiffe, die unmittelbar im Dienste der Regierung beschäftigt sind, beschlagnahmte Schiffe, die für Linienfahrten verwendet werden, und freie Schiffe, so daß nun bezüglich Prämienzahlung und Höhe der Entschädigung Abstufungen erfolgen können.

Ähnliche Einrichtungen bestehen in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Frankreich, Italien, Japan und Rußland, ferner in den skandinavischen Staaten und in Holland. In den Zentralstaaten war ein derartig weitgehendes staatliches Eingreifen in die Tätigkeit der Transportversicherung nicht erforderlich.

In Deutschland wurden zur Unterstützung des heimischen Versicherungsmarktes, dem ja nunmehr und für die Zukunft auch die bisher in England gedeckten Versicherungen deutscher Interessen zufallen sollen, und der für Kriegsversicherungen mit außerordentlich hohen Beträgen in Anspruch genommen wurde, zwei große Gesellschaften, die Deutsche Seeversicherungs-Gesellschaft von 1914 und die Deutsche Versicherungsbank, Gesellschaft m. b. H., ins Leben gerufen.

Eine weitere Frage, die die Verhältnisse in der Seeversicherung nachhaltig zu beeinflussen vermag, ist die Beseitigung der verschiedenen Formen des wirtschaftlichen Kampfrechtes. Diese betreffen zunächst solche Maßregeln, die den zwischenstaatlichen Verkehr mit den feindlichen Staaten für die Zeit nach dem Kriege beeinflussen sollen, wie die Forderung feindlicher Wirtschaftsverbände auf Strafzölle für die Zeit nach

Digitized by Google

dem Kriege. Die British Empire Producers Organisation hat z. B. einen 50prozentigen Zollzuschlag für die Erzeugnisse der mit England im Krieg stehenden Länder zu einem auszuarbeitenden Generaltarif gefordert. Darüber wird der Friedensvertrag entscheiden, und zwar, wie wir alle überzeugt sind, in einem für uns günstigen Sinne. Die Reziprozität muß für die Zeit nach dem Kriege sichergestellt werden. In diese Kategorie gehört auch das oben erwähnte Vorgehen englischer Versicherer gegen deutsche bzw. österreichisch-ungarische Versicherte, desgleichen die bei Lloyd's unter Unterstützung der Regierung zutage getretenen Bestrebungen, Angehörige der mit England im Kriege stehenden Staaten auch nach dem Kriege vom englischen Versicherungsmarkt auszuschließen.

Wesentlich ernster sind jene Versuche zu bewerten, die auf einen Zusammenschluß der Angehörigen der alliierten Staaten im Wege der Selbsthilfe auf dem Gebiete des Versicherungswesens hinzielen. Solche Gründungen mit ersichtlicher Spitze gegen die Angehörigen der Zentralmächte sind die im Jahre 1915 ins Leben getretene Lloyd's Underwriters Defence Association, ferner das Marine Insurance Committee in London, das Mitte Februar 1917 mit der Absicht gegründet wurde, die verschiedenen Angelegenheiten des Seeversicherungswesens, insbesondere die Beziehungen zwischen den britischen Versicherern und dem Auslande für die Zeit nach dem Kriege zu regeln. Neuestens erfahren wir, daß der Plan, einen Versicherungsverband aller Vierverbandsländer mit einem Versicherungs-Clearinghouse in London zu errichten, wieder aufgenommen wurde und diesbezügliche Beratungen in Rom stattfanden. Es ist erforderlich, diese Bestrebungen zu verfolgen, um die formale und materielle Gleichberechtigung mit den feindlichen Staatsangehörigen für die Zeit nach dem Kriege zu sichern.

Für die Entwicklung der heimischen Seeversicherung nach dem Kriege ist maßgebend der Umfang des aus dem heimischen Seeverkehr hervorgehenden Versicherungsgeschäftes sowie die größere oder geringere Möglichkeit, die Tätigkeit der heimischen Seeversicherung über die Grenzen des eigenen Vaterlandes hinaus zu erweitern. Naturgemäß hängt die Entwicklung des Seeversicherungsverkehrs eng zusammen mit der Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse im allgemeinen und mit der Entwicklung des Seeverkehrs im besonderen. Beide Punkte erfordern eine eingehendere Untersuchung.

Die deutsche Handelsflotte hatte sich vor dem Kriege im wesentlichen ohne staatliche Subventionierung — abgesehen lediglich von einer geringfügigen Postsubvention für einige Linien nach Australien, Asien und Afrika — kräftig entwickelt. Als man sich über den Umfang der der deutschen Handelsflotte durch den Krieg zugefügten Schäden im klaren war und die Notwendigkeit eines raschen Wiederaufbaues erkannt hatte, dachte man zunächst an staatliche Unterstützung in der Weise, wie sie seit etwa zehn Jahren in Schweden gewährt wird. Die Regierung gibt dort für Neubauten, ausnahmsweise auch für den Einkauf alter Schiffe, Darlehen aus einem besonderen Darlehensfonds für die Zeit von acht Jahren gegen eine 4prozentige Verzinsung, etwa

Digitized by Google

bis zur Hälfte des Wertes des zu beleihenden Schiffes. Es wird vielfach behauptet, daß diesem System viel bessere Erfolge beschieden waren als der in anderen Ländern üblichen direkten Subventionierung durch Bauprämien, Fahrtprämien u. dgl. Der Umfang der für den Wiederaufbau der Handelsflotte erforderlichen Mittel und die Erkenntnis, daß es sich nicht um eine Maßnahme zur Förderung der heimischen Schiffahrt im allgemeinen, sondern vielmehr um den Ersatz der durch den Krieg der Handelsflotte nachweisbar zugefügten Schäden handelt, ließen dieses System als nicht zweckmäßig erscheinen. Nach dem kürzlich im Reichstag angenommenen Gesetzentwurf über die Wiederherstellung der deutschen Handelsflotte sollen vielmehr Reichshilfen für die Ersatzbeschaffung jener Schiffe gewährt werden, die nach Kriegsausbruch durch Maßnahmen feindlicher Regierungen oder durch kriegerische Ereignisse verloren gegangen sind. Für die Bemessung dieser Beihilfen ist der Friedenswert maßgebend, wozu noch Zuschläge für die erhöhten Herstellungskosten der Ersatzbauten, abgestuft für Lieferungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu neun Jahren, kommen. Die auf Grund dieses Gesetzes wirklich auszuzahlenden Beträge lassen sich bei der noch nicht vorhersehbaren Dauer des Krieges und seiner Ausdehnung und bei der Ungewißheit darüber, in welchem Ausmaße beschlagnahmte deutsche Schiffe durch den Friedensschluß ihren Eigentümern wieder zugeführt, gesunkene Schiffe etwa gehoben werden können, naturgemäß nur annähernd ermitteln. Nach den in der Gesetzbegründung angegebenen Ziffern wird mit einem Verluste von zwei bis zweieinhalb Millionen Tonnen gerechnet. Eine kurz vor Ausbruch des Krieges mit Amerika veröffentlichte Zusammenstellung der Nautischen Zeitschrift „Hansa" gibt folgende Ziffern: Von dem Raumgehalt der deutschen Handelsflotte bei Kriegsbeginn von rund 5 500 000 Bruttotonnen seien als unwiederbringlich verloren zu betrachten 410 600 Brutto-Registertonnen oder 7,1 v. H., mutmaßlich verloren 807 200 Brutto-Registertonnen oder 14,7 v. H., während 2 341 100 Brutto-Registertonnen, d. s. 42,5 v. H., in neutralen Häfen stillgelegt seien. Durch den seither erfolgten Eintritt der Vereinigten Staaten von Nordamerika, Chinas sowie einer Reihe von südamerikanischen Staaten hat sich dieses Verhältnis derart verschoben, daß nunmehr die Mehrheit der in der dritten Klasse angeführten Fahrzeuge in die zweite Abteilung fällt. Nach englischen Schätzungen sind von der deutschen Handelsflotte einschließlich der in ausländischen Häfen beschlagnahmten Schiffe ungefähr 70 v. H. ihres Friedensbestandes durch den Krieg verloren gegangen. Dem stehen allerdings die in deutschen Häfen beschlagnahmten englischen Schiffe gegenüber, deren Tonnengehalt mit 172 988 Tonnen angegeben wird. Darnach dürften bei Annahme von zweieinhalbfachen Baukosten gegenüber den Friedenspreisen für die ersten fünf Jahre nach dem Kriege die Beihilfen einen Betrag von anderthalb Milliarden Mark beanspruchen, eine Schätzung, die vielleicht noch als zu niedrig anzusehen ist.

Der direkte Einfluß dieses Gesetzes auf die Seeversicherung ist von geringem Belang. Es ist ausdrücklich vorgesehen (§ 5), daß Ansprüche auf Ersatz von Schäden, die dem Schiffseigentümer auf

Digitized by Google

Grund eines Versicherungsverhältnisses zustehen, bis zur Höhe der gewährten Beihilfen auf das Reich übergehen, daß ferner der Ersatz von Schäden, den die Eigentümer auf Grund eines Versicherungsverhältnisses erhalten haben, bei Bemessung der Beihilfen in Anrechnung zu bringen sei. Für die Kriegsversicherer ist von Interesse, daß Beihilfen nicht geleistet werden, wenn die Reise, auf der der Schaden entstanden ist, erst nach Kriegsausbruch und in dessen Kenntnis angetreten wurde — ausgenommen den Fall, wo die Reise nach dem Kriegsleistungsgesetze erfolgte.

Viel wesentlicher sind die indirekten Einwirkungen dieses Gesetzes auf die Seeversicherung. Dasselbe sichert einen raschen Aufbau der deutschen Handelsflotte in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum und ist daher für die Gestaltung des Versicherungsmarktes, und zwar ebenso für die Versicherung von Baurisiken wie für Schiffskörper- und Warenversicherungen von größter Bedeutung. Wie wird sich nun der Wiederaufbau der deutschen Handelsflotte praktisch vollziehen? Eine Beschränkung der Beschaffung von Ersatzbauten im Ausland ist, abgesehen von dem Rechte der Prüfung der Anträge über die Beihilfen durch den Reichsausschuß, im Gesetze nicht vorgesehen. Die deutschen Werften haben vor dem Kriege eine jährliche Höchstleistung von rund 350 000 Tonnen für Handelsschiffe erreicht. Wenn man auch eine Vermehrung der Leistungsfähigkeit durch Neubauten und Erweiterungen von Werften während des Krieges in Rechnung stellt, worüber authentische Daten nicht vorliegen, so ist es doch fraglich, ob die Leistungsfähigkeit des deutschen Schiffsbaues für das großzügige Programm ausreicht. Dies um so mehr, als die deutschen Werften gegenwärtig mit Bauten für die Kriegsmarine voll beschäftigt sind und eine Umstellung auf den Handelsschiffbau, zumal auf den Bau von reinen Frachtdampfern, viel Zeit in Anspruch nimmt. Auch werden die Hellinge zunächst für Reparaturen sehr stark in Anspruch genommen werden, einmal wegen der Schäden, die die unfreiwillige mehrjährige Ruhepause den Schiffen zufügte, und weiter wegen der Treibminen, des ungeübten Personales und sonstiger Erschwerungen der Navigation für die Zeit nach dem Kriege.

Zunächst steht jedenfalls fest, daß ungeachtet der selbstverständlichen Rücksichtnahme, welche die deutsche Schiffbauindustrie berechtigterweise verlangen kann und trotz der aus Gründen der Zahlungsbilanz sich ergebenden Bedenken gegen das Abfließen der bedeutenden Kaufsummen ins Ausland für dort angekaufte oder gebaute Schiffe, die von vielen Seiten geforderten Beihilfen für bestehende deutsche Schiffswerften zur Errichtung neuer Anlagen für den Frachtschiffbau und zum Ausbau der bereits bestandenen nicht in Aussicht genommen sind. Maßgebend dürfte wohl auch hier die Befürchtung sein, durch Gewährung von Reichsbeihilfen eine wirtschaftlich nicht gerechtfertigte Überzahl von Gründungen zu bewirken, sowie die bereits ausgesprochene grundsätzliche Erwägung, daß es sich ja nicht um eine Maßnahme zur rascheren Entwicklung der deutschen Handelsflotte, sondern lediglich um die Wiedergutmachung der ihr durch den Krieg zugefügten Schäden handelt. Es sind daher die durch das erwähnte Gesetz gegebenen Richtlinien

Digitized by Google

für den Wiederaufbau der deutschen Handelsflotte nicht in eine Linie zu stellen etwa mit dem Gesetz vom 13. April 1917, durch welches für die Zeit bis zum Ablauf von 18 Monaten nach Friedensschluß französischen Reedern staatliche Vorschüsse zum Ankauf oder zum Bau von Frachtschiffen bis zur Höhe von 50 bzw. 70 v. H. des Kaufpreises oder der Baukosten gegen 6prozentige Verzinsung in Aussicht gestellt werden oder mit administrativen Maßnahmen der englischen Regierung zum Zwecke der Förderung des englischen Schiffbaues.

In Österreich-Ungarn sind Richtlinien für den Wiederaufbau der heimischen Handelsflotte bis jetzt nicht festgelegt worden. Die österreichisch-ungarische Handelsflotte, die sich im Jahre 1913 auf 630 511 Nettotonnen belief, hat durch den Krieg gleichfalls eine ganze Reihe von Fahrzeugen verloren, und es spielt dabei keine Rolle, daß es gelang, etwa fünfzehn österreichische und ungarische Dampfer in neutralen Häfen knapp vor Eintritt des Kriegszustandes mit den betreffenden Staaten zu günstigen Preisen zu verkaufen. Hier ist allerdings eine individuelle Regelung mit den einzelnen Reedern im Wege besonderer Vereinbarung bzw. durch eine Novellierung des Marine-Unterstützungsgesetzes von 1907 leichter möglich.

Vielleicht mag der Vorwurf gerechtfertigt sein, daß eine so eingehende Behandlung der den Umfang der heimischen Handelsflotte in der Zeit nach dem Kriege bestimmenden Verhältnisse den Rahmen einer die Aufgaben der Seeversicherung nach dem Kriege beinhaltenden Abhandlung übersteige. Indes dürfte es wohl zur richtigen Beurteilung der Verhältnisse, mit denen die Seeversicherung nach dem Kriege zu rechnen hat, notwendig sein, alle Umstände, die die Entwicklung der Seeschiffahrt als Verkehrsmittel für die erste Zeit nach dem Kriege betreffen, in Betracht zu ziehen. Vielleicht ist es nicht ohne Interesse, bei dieser Gelegenheit festzustellen, wie die Reeder selbst die Entwicklung der Seeschiffahrt nach dem Kriege beurteilen. Wir lesen z. B., daß an der Schiffsbörse in Christiania von englischer Seite für große Schiffsräume zwei Jahre nach dem Kriege 22 sh 6 d und fünf Jahre nach dem Kriege 13 sh gegenüber einer durchschnittlichen Frachtrate von 5 bis 6 sh vor dem Kriege geboten wurden. Englische Reeder haben bis zu zehnjährige Frachtkontrakte abgeschlossen, die sich von den heute verlangten Sätzen nicht viel entfernen. Berufene Vertreter aus Reederkreisen, wie Generaldirektor Heineken[2]), halten diese optimistische Auffassung nicht für gerechtfertigt. Es sei ein Irrtum, wenn den Reedern das automatische Einsetzen von „sieben fetten Jahren“ nach Beendigung des Krieges prophezeit wird. Einesteils aus Gründen der natürlichen Benachteiligung der heimischen Schiffahrt gegenüber den durch die Kriegskonjunktur so außerordentlich erstarkten feindlichen und neutralen Reedereien, andernteils wegen der notwendigen zwangsweisen Regelung unserer überseeischen Einfuhr für die wohl nicht allzukurze Übergangszeit nach Friedensschluß.

---

[2]) Jahrbuch des Norddeutschen Lloyd 1916/17.

Digitized by Google

Damit kommen wir zu dem zweiten grundlegenden Faktor für die künftige Entwicklung der Seeschiffahrt und dementsprechend auch der Seeversicherung in den auf das Kriegsende folgenden Jahren: Die Neugestaltung unseres Wirtschaftsverkehrs mit dem Auslande. Der Umfang unseres Außenhandels nach dem Kriege ergibt sich als Resultat einer Reihe von Teilursachen, die sich heute kaum noch in ihrer Gänze überblicken lassen. Eine Erörterung dieses Problems kann daher nur mit Vorsicht und unter Vorbehalt erfolgen. Jedenfalls haben wir uns zwei Fragen vorzulegen: „Ist nach dem Kriege mit dem Wiederaufleben der Weltwirtschaft in gleichem Maße wie vor dem Kriege zu rechnen?" und „Inwieweit ist es uns möglich, den durch den Krieg zum großen Teile unterbundenen Anschluß an die Weltwirtschaft wiederherzustellen?"

Es bedarf keiner Begründung, daß der Krieg eine mächtige Förderung aller jener Bestrebungen mit sich brachte, die wir unter dem Namen Imperialismus zusammenfassen, mögen dieselben die Fortführung Chamberlainscher Ideen über den engen wirtschaftlichen Zusammenschluß Englands mit den Dominions oder die Schaffung eines „Mitteleuropas" oder auch nur die Zusammenfassung möglichst großer Wirtschaftsgebiete im allgemeinen beinhalten. Anderseits ist die Autarkie, die Selbstgenügsamkeit des einzelnen Staates, teils freiwillig, teils unter dem Zwange der Verhältnisse in einem vor dem Kriege nie gekannten Ausmaße verwirklicht worden, und das ist ja wohl auch notwendig, denn eine Deckung der ungeheuren Kriegskosten kann nur in der Weise erfolgen, daß der einzelne bei gesteigerter Arbeitsleistung seine persönlichen Bedürfnisse auf Jahre hinaus gewaltig einschränkt. Beide Tendenzen wirken im Sinne einer Einschränkung des Weltverkehrs. Trotzdem wird die Seeversicherung nach dem Kriege kaum mit niedrigeren Ziffern zu rechnen haben als vorher. Nach einer von der Außenhandelsabteilung der National City Bank in New York veröffentlichten Zusammenstellung[3]) belief sich der internationale Handel im Jahre 1916 auf rund 45 Milliarden Dollars gegen 40 Milliarden Dollars in dem Rekordjahre 1913, ein Betrag, der indes eine weitere Erhöhung dadurch erfährt, daß die von den Regierungen für Kriegszwecke eingeführten Waren in den amtlichen Statistiken nicht erscheinen. Allerdings bedeutet diese Steigerung der gesamten Werte im Welthandel nicht notwendig auch eine Steigerung der Warenmenge. Der Preis für Rohzucker z. B. ist von 2 Cts. im Jahre 1913 auf 4,1 Cts. pro Pfund im Jahre 1916 hinaufgeschnellt, der Preis für Flachs von 316 Dollar auf 652 Dollar pro Tonne und der Kupferpreis von 15,5 Cts. auf 26 Cts. pro Pfund. Die Verhältnisse nach dem Kriege werden sich in diesem Belang nicht wesentlich verändern. Der internationale Warenverkehr wird quantitativ zunehmen, weil der Wiederersatz der zerstörten Güter dringlich ist, und solange die nicht zureichende Produktion der Nachfrage nicht voll zu entsprechen vermag, solange ist mit gesteigerten Werten zu rechnen, wobei

---

[3]) Abgedruckt nach den Mitteilungen der „Financial Times" in der „Neuen Hamburgischen Börsen-Halle" vom 29. Mai 1917.

Digitized by Google

die Wertsteigerung erfahrungsgemäß in stärkerer Progression zunimmt, als der Verminderung des Mengenverhältnisses entsprechen würde.

Was nun den Anteil anlangt, den Deutschland und Österreich-Ungarn am Weltverkehr erlangen können, so ist eine dauernde Beeinträchtigung der weltwirtschaftlichen Beziehungen durch innerstaatliche Maßnahmen nicht anzunehmen. Wird auch aus fiskalischen Erwägungen die eine oder andere Schranke der freien Betätigung des einzelnen gesetzt werden und im Interesse der heimischen Valuta für längere Zeit mit Einfuhrbeschränkungen zu rechnen sein, so scheint doch die vielfach recht scharf geführte Diskussion für und gegen den Staatssozialismus in seinen verschiedenen Formen das Ergebnis gezeitigt zu haben, daß die Beschränkungen der wirtschaftlichen Tätigkeit des einzelnen nicht stärker und nicht länger andauernd sein sollen, als dies unbedingt erforderlich ist. In allen Staaten ist die Notwendigkeit einer weitgehenden Förderung des Exporthandels erkannt worden. Das englische Foreign Trade Department hat erst kürzlich ein großzügiges Programm für die Ausgestaltung des wirtschaftlichen Nachrichtendienstes entworfen, in Deutschland und Österreich-Ungarn ist eine Neuorganisation der wirtschaftlichen Vertretung im Auslande geplant. Die Förderung des Exportes bringt naturgemäß auch eine Steigerung des Importes mit sich; jeder Staat ist Nehmer im Export und Geber im Import, und keine Leistung kann dauernd ohne Gegenleistung erwartet werden. Ein Großteil der Exportindustrie beruht auf ausländischen Rohstoffen, und wenn auch im Kriege Erfindungsgeist und wirtschaftliche Notwendigkeit viele Ersatzstoffe ersinnen ließen, das wirtschaftliche Prinzip strebt den geringstmöglichen Kosten zu, die in der Regel nicht beim Ersatz, sondern beim altgewohnten Gebrauchsgut liegen. So hat denn das in Deutschland und Österreich geschaffene Reichskommissariat für die Übergangswirtschaft nicht die Aufgabe, die freie individualistische Betätigung des Kaufmannes zu unterbinden, sondern es soll der Weg gefunden werden, in Anlehnung an die bestehenden Organisationen der Kaufleute die zweifellos vorhandenen Hemmungen des freien Verkehrs so rasch und leicht als möglich zu überwinden. Die Zusammenfassung aller in der heimischen Wirtschaft ruhenden Kräfte nach einem einheitlichen Plane ist ja auch deshalb erforderlich, um die im Kriege mächtig erstarkten privaten Monopole im feindlichen und neutralen Auslande zu überwinden. Liefmann[4]) hat die ungeheure auf effektenkapitalistischer Grundlage beruhende Abhängigkeit von Produktion, Verteilung und Absatz in einer Reihe von Welthandelsartikeln klargelegt, die sich speziell von Amerika ausgehend private Monopolsbildungen geschaffen haben. Im Kriege sind in Amerika wie in England eine Reihe von weiteren Organisationen geschaffen worden, um sich das Monopol in verschiedenen sehr wichtigen Rohstoffen zu sichern, deren Vormachtstellung auch ein günstiger Frieden nicht vollständig beseitigen kann. Der unorganisierte Kaufmann steht dem recht machtlos gegenüber, und es bedarf für die künftige Wirtschaftsführung nach innen wie nach außen

[4]) Liefmann: Beteiligungs- und Finanzierungsgesellschaften. Jena, 1913.

Digitized by Google

der Zusammenfassung aller Kräfte und der zielbewußten Leitung, um die sich für die heimische Wirtschaft ergebenden Nachteile dieser Monopole zu beseitigen.

Unter solchen allgemeinen Voraussetzungen hat die Seeversicherung ihre durch den Krieg abgebundene Tätigkeit wieder aufzunehmen. Für die Beurteilung der Frage, in welchem Ausmaße die Seeversicherungsgesellschaften ihre Geschäfte während des Krieges aufrechtzuerhalten vermochten, sind die Ziffern der erzielten Prämieneinnahme allein nicht maßgebend. Diesen zufolge weisen die Verbandsgesellschaften und die dem Internationalen Transport-Versicherungs-Verband nicht angehörenden deutschen Gesellschaften nachstehende Beträge aus[5]):

	Nettoprämien		
	1913 M.	1914 M.	1915 M.
Seeplatzgesellschaften	93 348 815	87 544 167	83 431 160
Binnenländische Gesellschaften . . .	108 988 885	91 746 798	90 328 235
Rückversicherungsgesellschaften . . .	29 986 559	25 998 692	28 846 124

Die Ziffern für 1916 sind noch nicht veröffentlicht, doch ist kein Zweifel, daß dieselben bei dem fast völligen Ausfall der Betätigung in der neutralen Seeversicherung und dem starken Rückgang des Verkehrs zwischen Deutschland und seinen Verbündeten einerseits und dem Weltmarkte anderseits weiterhin stark sinkende Tendenz aufweisen. Dabei ist nicht zu übersehen, daß die angeführten Ziffern die gesamten Prämieneinnahmen aus der Seeversicherung, Kriegsversicherung, Land- und Flußtransportversicherung umfassen. Die zunehmende Verkehrsunsicherheit zu Lande hat die Notwendigkeit der Transportversicherung in den Vordergrund gerückt und die Prämiensätze gesteigert; der riesige Ausfall der Prämieneinnahme aus dem Seeversicherungsgeschäft wird also durch die relativ viel höheren Prämien auf den wenigen für den Seeverkehr noch offenen Routen und die stark gestiegene Prämieneinnahme aus dem Landtransportversicherungsgeschäft nahezu kompensiert.

Wir haben also nach dem Kriege mit einer dem Umfange nach wesentlich verringerten Handelsflotte in der Kaskoversicherung und mit einem auf eine Reihe von Jahren hinaus erheblich eingeschränkten Außenhandel zu rechnen. Die Werte von Fahrzeugen und Gütern werden zweifellos erhöhte bleiben, so daß mit einem Fallen der Prämieneinnahme nicht gerechnet werden muß. Doch ist diese Verschiebung in den beiden Komponenten, aus denen die vereinnahmten Prämien resultieren — Mengenverhältnis und Wertverhältnis — für die Beurteilung des Risikos nicht gleichgültig. Gesteigerte Werte, zumal bei gleichzeitig auftretendem Warenmangel, bedeuten eine Erhöhung der Diebstahlsgefahr und eine relative Zunahme der Schadens-

[5]) Nach den Mitteilungen des J. T. V. V., Bd. V, Nr. 8 und Bd. VI, Nr. 10.

Digitized by Google

ersatzansprüche überhaupt. Kleine Schäden, die früher vernachlässigt wurden, Qualitätsunterschiede, die vielfach nicht von vornherein klar als solche gekennzeichnet werden können, bilden den Gegenstand von Reklamationen und belasten, wenn schon nicht das Schadenskonto, so doch die Spesen. Die Erhöhung der Dampfertaxen ist in der Regel unzureichend und folgt nur in weitem Abstand der Werterhöhung der Dampfer selbst. Die Reparaturkosten sind um ein Mehrfaches gegen früher gestiegen, die Hast, mit der sich der Verkehr nach dem Kriege abwickeln wird, hat zur Folge, daß periodische Dockungen und Reparaturen so lange als möglich aufgeschoben werden, was in der Endwirkung die Schadensziffern vergrößert. Die durch eine Anzahl von Jahren stillgelegten Dampfer haben ebenso gelitten wie die durch die fieberhafte Ausnützung überanstrengten Fahrzeuge. Zum Teil werden alte eingelagerte Rohwaren zur Verschiffung gelangen. Lagerschäden und während des Transportes entstandene Seeschäden werden schwer zu trennen sein. Auch die Erschwerungen der Navigation spielen eine Rolle. Alle Verkehrsstraßen sind voll von abgetriebenen Minen, Wracks und Schiffstrümmern aller Art. Auch dort, wo die Minengefahr von der Versicherung ausdrücklich ausgeschlossen wurde, hat der Seeversicherer im Zweifel den Nachweis des Minenschadens zu führen. Durch Löschen der Leuchtfeuer an der Küste und auf See, durch die Notwendigkeit, vielfach neue Dampferrouten einzuhalten, wird die Verkehrssicherheit vermindert. Wenig erfahrene Kapitäne, Steuerleute und Mannschaft müssen zum Ersatz der durch den Krieg entstandenen Lücken herangezogen werden. Übermäßige Decklabungen, Überschreitungen der Tiefladelinie werden bei der Überanstrengung der Fahrzeuge leicht unterlaufen. Für all diese erschwerenden Umstände gibt das Schadensregister der Seeversicherungsgesellschaften schon heute zahlreiche Beispiele, die sich nach Wiederaufnahme des allgemeinen Seeverkehrs von und nach unseren Küsten außerordentlich vermehren werden.

All dem gegenüber ist nach dem Kriege eine bedeutende Verschärfung im gegenseitigen Wettbewerb der Seeversicherer zu erwarten. Nach dem „Journal of Commerce" sind seit Kriegsbeginn mehr als sechzig Seeversicherungsgesellschaften in Europa gegründet worden, welche Ziffer insbesondere unter Berücksichtigung der im Jahre 1917 erfolgten Neugründungen noch zu niedrig gegriffen erscheint. Sind doch nach neuesten norwegischen Quellen nicht weniger als neunundzwanzig neue Gesellschaften in Norwegen allein während des Krieges gegründet worden. Ein sehr bedeutender Teil dieser Neugründungen entfällt auf das Deutsche Reich, das schon von dem Kriege von allen Ländern verhältnismäßig die größte Zahl von das Seeversicherungsgeschäft betreibenden Gesellschaften aufwies, was für die letzteren mit einen wichtigen Grund darstellte, sich stark im Auslande zu betätigen[6]). Mag es sich nun speziell im Auslande um eine Anzahl

[6]) Eingehendere Ausführungen darüber in der Abhondlung „Gründungstätigkeit in der Transportversicherung" der Handels- und Industrie-Zeitung der „Münchener Neuesten Nachrichten" vom 3. November 1917.



von wenig seriösen Gründungen handeln — die Einschränkungen im freien Wettbewerb, die der Krieg auf zahlreichen Gebieten des wirtschaftlichen Lebens gebracht hat, haben ja in allen der Tätigkeit des einzelnen offen gebliebenen Zweigen des Wirtschaftslebens zu einem übermäßigen Andrang geführt —, der Mehrzahl nach ist es doch eine sehr ernst zu nehmende Verstärkung des Wettbewerbes, und auch die schwachen, nicht lebensfähigen Elemente unter den Neugründungen werden sich längere Zeit auf dem Versicherungsmarkte recht bemerkbar machen. Die Neugründungen in Deutschland betreffen zum Teil sehr große, mit außerordentlichen Kapitalien ausgestattete Gesellschaften, zum Teil ältere Versicherer, die das Transportversicherungsgeschäft neu aufgenommen haben. Während des Krieges mögen die ins maßlose gesteigerten Werte und die Versicherung der Kriegsgefahr ein gewisses Feld der Betätigung abgeben. Nach dem Kriege ist mit Kriegsprämien, wenigstens im europäischen Verkehr, für hoffentlich recht lange Zeit kaum zu rechnen. Jedem großen Krieg ist noch eine lange Friedensperiode gefolgt, die allgemeine finanzielle Erschöpfung würde auch, wenn die internationale Abrüstung keinen Punkt des Friedensprogrammes bilden würde, den militärischen Wettbewerb der Staaten für lange Zeit hinaus ausschließen. Heute trägt das normal verlaufende Kriegsversicherungsgeschäft vielfach das notleidende Transportversicherungsgeschäft. Dieser an sich unnatürliche Zustand wird freilich aufhören, aber es wird eines engen Zusammenarbeitens der Seeversicherung bedürfen, um das Seeversicherungsgeschäft nach dem Kriege nicht zu einer wachsenden Verlustquelle werden zu lassen. War doch die Entwicklung der Seeversicherung schon vor dem Kriege vom Standpunkte der Rentabilität recht unbefriedigend, und wo Erträgnisse ausgewiesen wurden, so entstammten dieselben ausschließlich dem Zinsenkonto und nicht dem industriellen Geschäfte.

Die Frage der Rentabilität der Seeversicherung nach dem Kriege und die sich daraus ergebenden Forderungen, wie sie in bindenden Beschlüssen der Seeversicherer über den Ausschluß der Minengefahr mangels besonderer Vereinbarung, ferner über die besondere Behandlung des gewaltig angestiegenen Diebstahlsrisikos u. a. m. zum Teil bereits verwirklicht scheinen, sollen uns hier nur in zweiter Linie beschäftigen. Es ist ja wohl nicht richtig, wenn vielfach von einem rein privatwirtschaftlichen Interesse gesprochen und betont wird, daß es für die Volkswirtschaft im ganzen ohne Belang sei, ob viele Gesellschaften oder wenige, kapitalkräftige oder kleine, prosperierende oder ihre Entwicklung wenig befriedigende Gesellschaften den Versicherungsmarkt bilden, sofern nur den Erfordernissen des heimischen Handels in bezug auf billige Prämien und angemessene Bedingungen entsprochen werde. Die Leistungsfähigkeit der heimischen Seeversicherung ist heute mehr denn je eine nationale Frage, und es wird nur dann möglich sein, ihre volle Leistungsfähigkeit zu erzielen, namentlich im Wettbewerb auf dem Weltmarkt, wenn auch in diesem Belang die Bedingungen für eine gedeihliche Entwicklung geschaffen werden. Was uns aber vor allem beschäftigt, ist die Frage, durch welche Maßnahmen eine Stärkung der heimischen Seever-

Digitized by Google

sicherung, als Ganzes betrachtet, speziell dem Auslande gegenüber zu erzielen ist.

1. Noch vor dem Kriege wurden vielfach Einwendungen gegen Lloyd's in London vom Standpunkte der bereits oben erwähnten mangelnden Rechtssicherheit für deutsche und österreichisch-ungarische Versicherte im Falle eines Krieges sowie wegen der fehlenden Solidarhaftung der einzelnen Mitglieder erhoben. Der allergrößte Teil der bei Lloyd's hinterlegten Sicherheiten, für die ein Betrag von über drei Millionen Pfund ausgewiesen wird, besteht nicht in Barem, sondern setzt sich aus Garantieerklärungen zusammen, die in England selbst vielfach als unzureichend bezeichnet werden. Eine Solidaritätshaftung der in Gruppen von etwa zwanzig Versicherern vereinigten Mitglieder besteht nicht, und Fälle von Zahlungsunfähigkeit einzelner Versicherer sind gerade in den letzten Jahren wiederholt bekannt geworden. Gleichwohl wäre es unklug, die außerordentliche Bedeutung, die Lloyd's für die internationale Seeversicherung gewonnen haben, sowie die zum Teil vorbildliche Organisation etwa ihres Schiffsnachrichtendienstes, ihres über die ganze Welt verteilten Netzes von Agenten oder ihres schiedsgerichtlichen Verfahrens zur Austragung von Bergelohnforderungen zu leugnen. Naturgemäß bedarf es langjähriger Arbeit, um derartige Einrichtungen zu schaffen und auszubauen, und geht ja der Uranfang von Lloyd's bekanntlich auf mehr als dreihundert Jahre zurück.

Eine ähnliche Einrichtung für Deutschland zu schaffen wie die von Lloyd's in London bezweckt die in Hamburg vor kurzem gegründete Vereinigung „Seegilde", die in erster Linie den Zweck verfolgt, den Hamburger Versicherungsmarkt von London unabhängig zu machen. Es wird zwischen zeichnenden Mitgliedern, die ein bedeutendes Depot zu stellen haben, und nichtzeichnenden Mitgliedern, die lediglich die Aufnahmegebühr entrichten, unterschieden. Die Lage des deutschen Versicherungsmarktes ist von der des englischen zweifellos verschieden. Für die deutsche Transportversicherung kommt neben dem Seeversicherungsgeschäft auch ein sehr bedeutendes Landtransportversicherungsgeschäft in Betracht. In der Seeversicherung liegt das ausschlaggebende Moment für die Beurteilung der übernommenen Gefahr in der Dauer und den örtlichen Voraussetzungen der Reise und in der Art des Verkehrsmittels, bei Landtransportversicherungen liegt das Schwergewicht auf der Art der zu versichernden Ware. Das Verkehrsmittel — die Eisenbahn — ist bei Landtransportversicherungen stets das gleiche, und die Länge der Reise spielt nur eine untergeordnete Rolle. In der Seeversicherung handelt es sich in der Regel um sehr bedeutende Quanten, vielfach sogar um Vollladungen, bei Landtransportversicherungen um beschränkte Mengen, Stückgüter oder Waggonladungsgüter. Infolgedessen werden Landtransportversicherungen seltener auf offenem Markte eingedeckt als die Seeversicherung, und der Zusammenhang zwischen einem bestimmten Versicherten und einem bestimmten Versicherer ist in der Regel ein viel engerer. Der englische Versicherungsmarkt umfaßt dank der geographischen Lage Englands fast ausschließlich Seeversicherungen, eine Bindung zwischen einem

Digitized by Google

bestimmten Versicherten und einem bestimmten Versicherer ist selten, die Voraussetzungen für die Entwicklung eines einheitlichen Versicherungsmarktes sind günstig. Vom Standpunkte der Weltwirtschaft und der internationalen Stellung der deutschen Seeversicherung ist die Schaffung eines möglichst aufnahmefähigen Seeversicherungsmarktes erwünscht. Dafür soll die erwähnte Hamburger Organisation den Kern bilden.

2. Der Wegfall des englischen Versicherungsmarktes und die außerordentliche Wertsteigerung von Fahrzeugen und Gütern verlangt einen Zusammenschluß aller in der Transportversicherung tätigen Kräfte zur Übernahme großer und größter Risiken. Schon vor dem Kriege waren ganz große Schiffskörperversicherungen, wie die Dampfer der „Imperator"-Klasse, auf dem heimischen Versicherungsmarkte schwer unterzubringen. Zur Vorbereitung für die Zeit nach dem Kriege dient die Großrisiken-Kommission der deutschen Transportversicherer und eine gleichartige Organisation in Österreich-Ungarn. Zwecks Unterbringung derartiger allergrößten Risiken haben sich auch die deutschen Feuerversicherer angeboten, unter gewissen, durch die Eigenart ihrer Betriebe gegebenen Einschränkungen Beteiligungen zu übernehmen. Es ist ferner erforderlich, gewisse Spezialrisiken, für die ein Versicherungsbedürfnis besteht oder nach dem Kriege sich entwickeln wird, von Anfang an die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Es gehört zu den meist erhobenen Vorwürfen gegen Lloyd's in London, daß ein großer Teil der dort geschlossenen Versicherungen, streng genommen, nicht mehr als Versicherung, sondern als „Spiel und Wette" anzusehen sei. Indes trägt gerade die Möglichkeit, auch ganz außergewöhnliche Spezialrisiken ohne Schwierigkeit unterbringen zu können, viel zur Weltstellung von Lloyd's bei. Es sei in diesem Zusammenhange namentlich auf die möglicherweise eintretende kommerzielle Verwendung des Luftschiffes und des Unterseebootes nach dem Kriege hingewiesen, ferner auf gewisse kombinierte Transport- und Einbruchsrisiken in der Schmuckversicherung u. dgl. m. Bei allen Vereinbarungen, betreffend den Ausschluß eines bestimmten Risikos aus der normalen Transportversicherung, soll die Möglichkeit offen gelassen werden, gegen besondere Vereinbarung hierfür Deckung zu finden. Jedes Interesse soll gegen jede Gefahr, ausgenommen natürlichen Verderb, zu versichern sein.

3. Es ist weiter erforderlich, die Voraussetzungen für eine machtvolle Entfaltung der heimischen Seeversicherung im Auslande zu schaffen. Die formale Gleichberechtigung mit den ausländischen Staatsangehörigen wird durch den Friedensvertrag zu sichern sein; die sich entgegenstellenden Schwierigkeiten materieller Natur erfordern unermüdliche Arbeit. Wenn sich auch, wenigstens für die ersten Jahre nach dem Kriege, der direkten Betätigung der heimischen Seeversicherung in den uns heute feindlich gegenüberstehenden Staaten bedeutende Hindernisse entgegenstellen werden, so kann in den neutral gebliebenen Staaten, insbesondere aber im näheren und ferneren Orient, dafür Ersatz geschaffen werden. Es wird erforderlich sein, auch fremdsprachliche Policentexte auszugeben und sich in

Digitized by Google

der Prämienbildung und der Schadensbehandlung dem Weltmarkte anzupassen. Vor allem ist eine rasche und weniger umständliche Schadensregulierung geboten. Für ausländische Importe heimischer Staatsangehörigen sind möglichst Fob-Käufe an Stelle von Cif-Käufen zu vereinbaren. Eine dahingehende Aktion ist u. a. von der Bremer Baumwollbörse bereits kurz nach Kriegsausbruch eingeleitet worden. Nach Wiederaufleben der freien Konkurrenz wird die im allgemeinen stärkere Stellung des Käufers gegenüber der des Verkäufers diese Bemühungen erleichtern. Abgesehen von den Erwägungen allgemeiner Natur liegt ein solches Vorgehen im besonderen Interesse der heimischen Versicherten. Bei Cif-Käufen deckt die Versicherung der überseeische Verkäufer, sein Bestreben geht dahin, die Versicherungskosten, die ja ihm allein zur Last fallen, möglichst zu erniedrigen, was sich vielfach in ungünstigeren Bedingungen ausdrückt. Wiederholt sind schon vor dem Kriege die sich daraus vielfach ergebenden unangenehmen Überraschungen beklagt worden, denen der heimische Versicherte im Schadensfalle ausgesetzt war. Für heimische Exporte ist durch Vereinbarung mit den Exporteuren die Seeversicherung im Inlande zu decken. Die heimischen Banken werden bei ihren Bemühungen, die Zahlungsvermittlung im Verkehr mit dem Auslande zu übernehmen, auch der Vermittlung der Seeversicherung ihr Augenmerk zuwenden müssen. In dieser Hinsicht ist ein einheitliches Vorgehen der Seeversicherung, namentlich mit den Überseebanken, am Platze.

4. Einer besonderen Regelung bedarf das Schiffsnachrichtenwesen und die Havarie-Kommissariate. Dr. Brüders hat in der Gründungsversammlung für ein deutsches Unternehmen für Schiffsnachrichten nachgewiesen, in welcher Weise die heimische Seeschiffahrt, vor allem aber die heimische Seeversicherung, durch das Nachrichtenmonopol geschädigt wurde, das sich Lloyd's in London in vorbildlicher Weise geschaffen hat. So konnten schon im Frieden Überfälligkeitsversicherungen nur in England abgeschlossen werden, da die Nachrichten in Deutschland jeweils später eintrafen als in England. Im Kriege hat dieses Abhängigkeitsverhältnis zu besonders schweren Benachteilungen geführt, und die erwähnte Gründung eines deutschen Unternehmens für Schiffsnachrichtenwesen soll dem für künftige Zeiten abhelfen. Das nur durch bedeutenden Aufwand an Mühe und Kosten zu erreichende Ziel soll durch das Zusammenwirken der heimischen Seeversicherung, der heimischen Seeschiffahrt und mit Unterstützung des Staates und aller sonstigen Interessenten erreicht werden. — Hand in Hand damit hat auch die Neuordnung des Havarie-Kommissariatswesens zu erfolgen. Auch hier ist die von Lloyd's geschaffene Organisation vorbildlich. In allen nennenswerten Hafenplätzen der Welt sind Vertreter von Lloyd's aufzufinden, und der Titel „Lloyd's Agent“ gilt als vielgesuchte geschäftliche Empfehlung. Demgegenüber ist die Zahl von Havarie-Kommissaren heimischer Gesellschaften wesentlich geringer. Vielfach lag vor dem Kriege die Vertretung deutscher und englischer Gesellschaften in der gleichen Hand. Zahlreiche Havarie-Kommissare heimischer Gesellschaften haben sich nach den Erfahrungen des Krieges als unzuverlässig erwiesen. Die Stellung des Havarie-Kommissars wird nach

Digitized by Google

dem Kriege eine wesentlich wichtigere sein wie zuvor. Nicht bloß an seine Verläßlichkeit, auch an seine Sachkenntnis und Erfahrung werden größte Ansprüche gestellt werden müssen. Freilich kann die Organisation erst nach dem Kriege ausgebaut werden. Für die jetzt schon möglichen Vorarbeiten, zumindest in grundsätzlichen Fragen, ist der Zeitpunkt nicht verfrüht, und es wird in Erwägung zu ziehen sein, ob die Organisation des Havarie-Kommissaratswesens nicht gemeinschaftlich mit der Schaffung der Organisation für den Nachrichtendienst im Schiffsverkehr zu bewerkstelligen ist. Vielfach bestehen im Auslande selbständige Vertreter für jede der drei großen Vereinigungen von Seeversicherern: für den Verein Hamburger Assekuradeure, für den Verein Bremer See-Versicherungs-Gesellschaften und den Internationalen Transport-Versicherungs-Verband. Eine Vereinheitlichung dürfte wünschenswert sein und ohne allzu große Schwierigkeiten durchgeführt werden können. Handelt es sich doch darum, das Verhältnis zwischen Havarie-Kommissar und den heimischen Versicherern zu einem möglichst engen zu gestalten und in dem ersteren das Interesse an einer dauernden beiderseits befriedigenden Verbindung zu wecken. Für die Ausbreitung der heimischen Seeversicherung auf dem Weltmarkte ist, wie bereits kurz erwähnt, eine viel raschere Erledigung von Schadensfällen erforderlich, als dies bei heimischen Gesellschaften bisher vielfach üblich war. Dazu ist in erster Linie die Mitarbeit tüchtiger Havarie-Kommissare erforderlich, die alle für die Schadensfeststellung, die Wahrung eines etwaigen Regresses u. dgl. erforderlichen Maßnahmen selbständig zu treffen und unverzüglich Bericht zu erstatten haben. Ist nach Einlangen der Schadensforderung bei der Versicherungsgesellschaft erst ein Schriftwechsel mit dem ausländischen Havarie-Kommissar erforderlich, so ist eine rasche Erledigung des Anspruches naturgemäß ausgeschlossen. Auf diesem Wege könnte auch übertriebenen Ansprüchen in Bergungsfällen, Havarie-Grosse-Schäden u. dgl., wie sie in manchen Verkehrsgebieten leider üblich sind, durch rechtzeitige Intervention vorgebeugt werden. Für die österreichisch-ungarischen Versicherer, deren Havarie-Kommissariatswesen vielfach noch weniger ausgebaut ist wie das der deutschen Gesellschaften, würde sich ein gemeinschaftliches Vorgehen mit den deutschen Interessenten empfehlen.

5. Schließlich sei an den Weiterbau an jenen Organisationen gedacht, die, vor dem Kriege gegründet, den Zusammenschluß der Seeversicherung auf internationaler Grundlage bezwecken. Vor allem sind dies die 1911 in Paris ins Leben getretene „Internationale Vereinigung der Seeversicherer" und die aus Delegierten aller Länder zusammengesetzte „Commission permanente" als eigentliche Fachvereinigung, dann die in England beheimatete, aber nicht auf England beschränkte „International Law Association", die Rechtskundige und Praktiker zu gemeinschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete des internationalen Seerechtes zusammengeführt hat, sowie das in Belgien gegründete „Comité maritime international", das in vier diplomatischen Konferenzen in Brüssel in den Jahren 1905, 1909 und 1910 u. a. ein internationales Übereinkommen zur Feststellung einheitlicher Regeln über den Zusammenstoß von Schiffen und über

Digitized by Google

die Hilfeleistung und Bergung in Seenot geschaffen hat. Sind auch die letztgenannten beiden Vereinigungen nicht auf den engen Kreis der Seeversicherung beschränkt, so steht doch die hervorragende Bedeutung dieser Arbeiten für die Seeversicherung außer Frage. Der Krieg hat allerdings, wie Dr. Brüders kürzlich in einem in Christiania gehaltenen Vortrage ausführte, diese im gemeinschaftlichen Interesse gelegenen Arbeiten scharf abgebrochen, und der größte Teil der englischen und französischen Mitglieder der „Internationalen Vereinigung der Seeversicherer" hat seinen Austritt angemeldet. Gleichwohl dürfte die bisher geleistete Arbeit nicht fruchtlos bleiben. Gerade auf diesem Gebiete, wo die internationale Zusammenarbeit so bedeutende Erfolge gebracht hat, wird die Entwicklung der Verhältnisse die Wiederaufnahme der alten Bestrebungen am ersten zur Notwendigkeit machen, zumal als der Krieg eine Reihe von wichtigen Gebieten aufgedeckt hat, wo die Schaffung einer anerkannten Rechtsgrundlage zum dringenden Bedürfnis wird. Es gilt dies nicht bloß für zahlreiche spezielle Fragen der Seeversicherung, sondern vor allem für das große Gebiet der Seekriegsführung, für eine Ordnung der Rechtsverhältnisse bei Bergungsgütern, für eine Novellierung der heimischen Seerechte auf internationaler Grundlage u. a. m. So kann speziell bei der zu erwartenden Unterstützung durch die neutralen Interessenten die Seeversicherung in erster Linie in Betracht kommen, wenn es gilt, aus der im Kriege eingerissenen Verwirrung der Begriffe jene Ideen zu retten, die ein über unversöhnlichen Nationalismus hinausreichendes allgemein menschliches Gut bedeuten.

Die Volksversicherung in Belgien.

Von Prof. Dr. oec. publ. Hanns Dorn (München),
z. Zt. Referent der Abteilung für Handel und Gewerbe bei dem Generalgouverneur in Belgien (Brüssel).

Die Volksversicherung ist auch in Belgien, wie in den meisten Ländern, jünger als die übrigen bedeutenderen Zweige des Versicherungswesens. Während bereits 1819 in Belgien die älteste See- und Feuerversicherungsaktiengesellschaft — die Antwerpener „Securitas" — gegründet wurde, noch im Anfang der zwanziger Jahre eine Reihe Lebens-, Hagel-, Feuer- und Seeversicherungsunternehmungen — unter ihnen die heute noch tätigen Gesellschaften „Les Propriétaires Réunis", „Compagnie Belge d'Assurances Générales" und „L'Union Belge" — entstanden, und zu Beginn der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bereits zahlreiche größere Aktiengesellschaften der verschiedensten Zweige tätig waren, gab es auf dem Gebiete der Volksversicherung in Belgien bis Anfang der achtziger Jahre nur kleine, auf völlig unhaltbaren finanziellen Grundlagen ruhende Sterbekassen, die meist in Form von Gegenseitigkeitsgesellschaften betrieben wurden und ausschließlich lokale

Digitized by Google

Bedeutung hatten. Die eigentliche Volksversicherung, assurance populaire, — oder bei monatlicher Prämienerhebung von manchen Gesellschaften auch petite assurance genannt — ist in Belgien erst Anfang der achtziger Jahre aufgenommen worden, ungefähr in derselben Zeit wie in Deutschland und im benachbarten Holland.

In der Buch- und Zeitschriftenliteratur sowie in der Tagespresse finden sich über die belgische Volksversicherung nur dürftige und unzuverlässige Angaben. Amtliche Nachweise fehlen völlig. Die nachfolgenden tatsächlichen und zahlenmäßigen Feststellungen beruhen in der Hauptsache auf zahlreichen persönlichen Revisionen von Volksversicherungsbetrieben sowie auf umfassenden Umfragen, die ich als Referent für Versicherungswesen im Generalgouvernement Belgien veranstaltet habe.

Über die Gründung der ersten Volksversicherungsbetriebe sind genaue Daten nicht möglich. Die älteste in Belgien bekannte Gesellschaft war die 1882 gegründete „Patria Belgica", die durch Bankerott geendet hat. An zweiter Stelle steht in der Chronik der belgischen Volksversicherungsgesellschaften die 1885 entstandene „Antverpia", die heute noch in St. Mariaburg bei Antwerpen einen ausgedehnten Geschäftsbetrieb hat. Erst ein Jahrzehnt später folgt ihr — 1895 — „L'Européenne". Ende des Jahrhunderts mehren sich die Gründungen; 1899 nahmen auch zwei holländische Gesellschaften das belgische Geschäft auf — „Noord Braband" und „De Nederlanden" —, die gleichfalls heute noch in Belgien arbeiten. Von 1900 bis 1913 sind im ganzen in Belgien rund 70 Volksversicherungsgesellschaften gegründet worden und 30 wieder eingegangen. Am zahlreichsten waren die lebensunfähigen Gründungen in den Jahren 1900 bis 1906. Von den in diesen Jahren gegründeten Gesellschaften waren bei Kriegsausbruch bereits zwei Drittel wieder eingegangen. Die meisten dieser eingegangenen Gesellschaften hatten nur eine Lebensdauer von drei bis fünf Jahren, einzelne verschwanden schon nach zwei, ja sogar nach einem Jahre. In manchen Jahren sind fast ebensoviel Gesellschaften eingegangen wie gegründet worden; so kommen z. B. auf das Jahr 1903 acht neue und sechs eingegangene Betriebe.

Da Belgien bekanntlich weder eine amtliche noch eine zuverlässige private Versicherungsstatistik besitzt, da die gesetzliche Pflicht zur Veröffentlichung von Bilanzen und Geschäftsberichten nur von einem Teil der Gesellschaften erfüllt wird und da selbst Steuererklärungen nicht von allen Gesellschaften abgegeben werden, so ist es unmöglich, die genaue Zahl der in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften zu ermitteln. Für die Statistik der Volksversicherung ergeben sich noch besondere Schwierigkeiten, die auch durch Umfragen und Revisionen nicht vollständig behoben werden konnten. Da es zwischen Volksversicherung und Lebensversicherung keine scharfe Abgrenzung gibt, so bezeichneten sich bei Umfragen und Revisionen manche Gesellschaften als Lebensversicherungsgesellschaften, die in Adreßbüchern und sonstigen Veröffentlichungen als Volksversicherungsgesellschaften aufgeführt sind, und umgekehrt. Dazu kommt, daß viele Gesellschaften in ihren Geschäftsberichten, in Adreßbüchern und ähnlichen Veröffentlichungen aus Re-

Digitized by Google

flamegründen mehr Versicherungszweige angeben als sie in Wirklichkeit betreiben.

Unter diesen Vorbehalten ergibt sich folgendes Bild: Es betreiben heute in Belgien etwa 70 bis 75 Gesellschaften Volksversicherung, und zwar ungefähr ein Drittel ausschließlich, ein Drittel neben Lebensversicherung, ein Drittel neben anderen Zweigen, meist neben Unfall, Glas und Feuer. Von den Gesellschaften, die „Volk" und „Leben" nebeneinander betreiben, schließt etwa die Hälfte in der Regel nur Lebensversicherungsverträge auf kleine Summen ab und kommt damit den reinen Volksversicherungsunternehmungen sehr nahe. Demnach hat man gegenwärtig in Belgien mit rund 50 Versicherungsgesellschaften zu rechnen, die den Charakter von Volksversicherungsbetrieben tragen.

Die Volksversicherung ist auch in Belgien als Kapitalversicherung und als Rentenversicherung üblich. Die Kombinationen sind ähnlich wie bei der großen Lebensversicherung. Die beiden Grundformen sind die Versicherung auf den Todesfall und die Versicherung auf den Erlebensfall. Von den Unterarten der Erlebensversicherung sind am beliebtesten Aussteuer- und Ausstattungsversicherung, Erstkommunionversicherung, Erziehungsversicherung und Militärdienstversicherung. Besonders häufig ist die gemischte Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall. Auch die kurze oder ablaufende Versicherung auf den Todesfall und die Versicherung mit festem Auszahlungstermin sind gebräuchlich. Die meisten dieser Kombinationen finden auch bei Kinderversicherung Anwendung, soweit sie nicht unter das Verbot des Gesetzes vom 26. Dezember 1909 fallen.

Die Rechtsformen der Volksversicherungsunternehmungen sind Aktiengesellschaft (Société anonyme), Genossenschaft (Société coopérative) und Gegenseitigkeitsgesellschaft (Société mutuelle). Die Form der Aktiengesellschaft überwiegt bei weitem. Von den 50 eigentlichen Volksversicherungsbetrieben ist jedoch nur ungefähr die Hälfte Aktiengesellschaft, ein Viertel Genossenschaft und ein Viertel Gegenseitigkeitsgesellschaft. Die von der „Caisse Générale d'Epargne et de Retraite" betriebene Volksversicherung stellt eine staatliche Sparversicherung dar.

Unter der Gesamtzahl der 70 Gesellschaften sind 15 Unternehmungen mit mehr als einer Million Franken und 5 mit mehr als einer halben Million Franken Gesellschaftskapital. Die meisten von diesen großen und mittleren Gesellschaften sind jedoch keine reinen Volksversicherungsbetriebe, sondern Lebensversicherungsgesellschaften; so die deutsche „Friedrich Wilhelm". Bei den eigentlichen Volksversicherungsunternehmungen machen die großen und mittleren Betriebe höchstens ein Viertel aus. Unter ihnen steht an erster Stelle die „Antverpia" mit fünf Millionen Kapital. Etwa drei Viertel der eigentlichen Volksversicherungsunternehmungen haben ein Gesellschaftskapital von weniger als einer halben Million Franken; etwa ein Viertel sogar unter 100 000 Franken. Vier Zwergbetriebe weisen ein Kapital von 10 000 bis 20 000 Franken nach; eine Unternehmung hat sogar nur 2000 Franken Gesellschaftskapital. Im großen und ganzen liegt das Volksversicherungs-

Digitized by Google

geschäft in Belgien demnach überwiegend in der Hand von kleinen und kleinsten Betrieben. Die großen und mittleren Gesellschaften werden ausschließlich in der Rechtsform der Aktiengesellschaft betrieben, die auch noch bei den kleinen Unternehmungen überwiegt. Die Zwergbetriebe sind zum größeren Teil Genossenschaften. Die Gegenseitigkeitsgesellschaften verzeichnen bekanntlich kein Kapital.

Das Volksversicherungsgeschäft ist zum Unterschied von allen anderen Versicherungszweigen fast ausschließlich in belgischen Händen. Während von sämtlichen in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften aller Zweige nur zwei Fünftel belgisch und drei Fünftel fremder Nationalität sind, sind von 70 Volksversicherungsgesellschaften 52 belgisch. Die 11 französischen und die 6 holländischen Gesellschaften spielen ebensowenig eine Rolle wie die eine deutsche.

Mehr als die Hälfte aller Volksversicherungsbetriebe hat ihren Sitz in Brüssel. Auch in Antwerpen sitzt eine Reihe Gesellschaften; ungefähr ebenso viele sind in Lüttich, Gent, Charleroi und anderen Städten verstreut.

Von den Geschäftsgrundlagen und Geschäftsergebnissen der heute tätigen Volksversicherungsgesellschaften kann nur ein Bild in groben Umrissen gegeben werden, denn das Zahlenmaterial der Jahresberichte und Bilanzen ist unvollständig, unvergleichbar und oft sogar unrichtig. Die Bilanzen vieler Gesellschaften enthalten absichtlich verschleierte Posten und auch die Bücher werden teils aus Unfähigkeit, teils in betrügerischer Absicht häufig so ungenau und verworren geführt, daß die Aufmachung vergleichsfähiger Bilanzen unmöglich ist. Nur die größten Gesellschaften führen wenigstens einzelne Posten — z. B. Versicherungskapital, Prämieneinnahmen oder Schadenzahlungen — für ihre verschiedenen Versicherungszweige getrennt auf, und auch diese Gesellschaften wechseln die Bilanzierungsmethode Jahr für Jahr. Eine vollständige, konsequent durchgeführte Trennung aller Posten nach Versicherungszweigen findet sich in keinem Geschäftsbericht und in keiner Bilanz.

Bei den Angaben über das Gesellschaftskapital interessiert besonders das Verhältnis des Nominalkapitals zum eingezahlten Kapital und zu den sogenannten Einlagen (apports). Das Gesellschaftskapital ist in der Regel zu 20 bis 25 v. H. eingezahlt; in vielen Fällen nur zu 10 v. H. Bei Zweigbetrieben mit weniger als 100 000 Franken Nominalkapital beträgt das tatsächlich im Geschäft arbeitende Kapital oft nur einige tausend Franken. Um so auffallender ist bei vielen Gesellschaften die Höhe der „apports". Darunter verstehen die belgischen Gesellschaften jene liberierten Aktien, die den Gründern für ihre Vorstudien, Beziehungen und Kenntnisse als Gründungshonorar überwiesen werden. In den Bilanzen werden diese verschenkten Aktien unter den Aktivposten eingetragen, während sie natürlich tatsächlich für den Geschäftsbetrieb der Gesellschaft wertlos sind. Diese Gründerhonorare betragen manchmal ebensoviel wie das eingezahlte Kapital, ja in einzelnen Fällen übersteigen sie das eingezahlte Kapital um ein Vielfaches. So betrugen die Apports bei der Aktiengesellschaft „L'Union Syn-

Digitized by Google

dicale“ im Jahre 1910 400 000 Franken gegenüber einem eingezahlten Kapital von 155 000 Franken, bei der Aktiengesellschaft „Selfhelp“ 600 000 Franken gegenüber einem eingezahlten Kapital von 80 000 Franken.

Die Anzahl der laufenden Versicherungsverträge kommt ungefähr der Zahl der Versicherten gleich. Auch hier steht die bereits erwähnte „Antverpia“ mit 485 000 Versicherten (Ende 1913) unbestritten an erster Stelle. In großem Abstande folgen ihr „Prévoyance Sociale“ mit 126 000, „Métropole Anversoise“ mit 115 000, und die drei „Victoires“ — „Victoire de Bruxelles“, „Victoire des Flandres“ und „Victoire Wallonne“ — mit zusammen 118 000 Policen. Bei den kleinen Betrieben sinkt die Zahl der Versicherten bis auf wenige Tausend, ja sogar bis auf wenige Hundert. Die Gesamtzahl der in der belgischen Volksversicherung Versicherten dürfte etwa 1¼ Millionen, also rund ein Sechstel der Gesamtbevölkerung betragen.

Nach der Gesamthöhe der Versicherungssummen ergibt sich eine ähnliche Reihenfolge der größten Gesellschaften. Abermals an der Spitze die „Antverpia“ mit 75 Millionen Franken, dann „L'Européenne“ mit 38, die drei „Victoires“ mit zusammen 28, „Prévoyance Sociale“ mit 25, „Constantia“ mit 22 und „Métropole Anversoise“ mit 15 Millionen Franken. Bei den kleinen Gesellschaften betragen die Versicherungssummen in der Regel nur einige hunderttausend Franken, manchmal sogar nur einige tausend Franken. Die Gesamthöhe der Versicherungssumme aller in Belgien tätigen Volksversicherungsgesellschaften wird sich auf rund 200 Millionen Franken belaufen. Die auf einen Versicherten treffende durchschnittliche Versicherungssumme bewegt sich bei den einzelnen Gesellschaften zwischen 120 und 360 Franken.

Auch hinsichtlich der Prämieneinnahmen überragen die mehrfach genannten Gesellschaften „Antverpia“, „Européenne“, „Victoires“, „Constantia“ und „Métropole Anversoise“ sowie die „Populaire“ alle übrigen Betriebe bei weitem. Ihre jährlichen Prämieneinnahmen liegen zwischen fünf Millionen und einer Million, während zahlreiche kleine Gesellschaften jährlich nur wenige tausend Franken Prämien einnehmen. Der Gesamtbetrag aller Volksversicherungsprämien kann für das Jahr 1913 auf etwa 15 Millionen Franken geschätzt werden. Die auf den einzelnen Versicherten treffende durchschnittliche Jahresprämie bewegt sich zwischen 4 und 30 Franken.

Von den übrigen Posten der Bilanzen bedürfen die mathematischen Reserven besonderer Beleuchtung: bei diesen Posten tritt die Unzulänglichkeit der Geschäftsgrundlagen der meisten Gesellschaften am deutlichsten zutage. Die unter diesem Posten eingesetzten Beträge können nur bei einer einzigen Gesellschaft — bei der „Compagnie Belge d'Assurances Générales“ — als eine nach wissenschaftlichen Grundsätzen berechnete Prämienreserve betrachtet werden. Fast bei allen übrigen Gesellschaften hat der Zusatz des Wortes „mathématique“ eine überwiegend ornamentale Bedeutung. So erklärt sich auch, daß diese sogenannten mathematischen Reserven bei den einzelnen Gesellschaften so stark voneinander abweichen. Bei einigen Gesellschaften betragen sie die Hälfte oder ein Drittel der Versicherungssumme, bei anderen

Digitized by Google

ein Hundertstel oder noch weniger. Die meisten Gesellschaften stehen auf dem Standpunkte, daß der Überschuß der Einnahmen über die jährlichen Ausgaben als ein Gewinn anzusehen sei, von dem ehrliche Direktoren einen gewissen Teil für die Anforderungen der Zukunft aufsparen. Dabei wird dann die Höhe dieser Reserven in der Regel ohne jede versicherungsmathematische Berechnung rein gefühlsmäßig bestimmt. Weniger ehrliche Direktoren begnügen sich aber manchmal damit, solche Überschüsse auf dem Papier als Reserven zu bezeichnen und brauchen sie in Wirklichkeit auf.

Die Bedingungen der in Belgien tätigen Volksversicherungsgesellschaften weichen nur in Einzelheiten voneinander ab. Die wesentlichen Bestimmungen der allgemeinen Bedingungen sind fast bei allen Gesellschaften die gleichen. Nur in einzelnen Klauseln und in den für die verschiedenen Kombinationen geltenden besonderen Bedingungen finden sich erhebliche Unterschiede. In diesen Unterschieden kommt die größere oder geringere Solidität der Geschäftsgrundsätze deutlich zum Ausdruck. Die meisten belgischen Volksversicherungsverträge enthalten die Bestimmung, daß der Versicherte bereits durch die Tatsache der Bezahlung einer einzigen Wochenprämie bezeuge, „von den allgemeinen und besonderen Bedingungen des Versicherungsscheines Kenntnis genommen zu haben und mit allen durchaus einverstanden zu sein". Die im deutschen Recht für den Versicherten vorgesehene Widerspruchsfrist sowie die ausdrückliche Wahrung der Möglichkeit einer Anfechtung wegen Irrtums sind in Belgien nicht üblich.

Die zulässige Höchstsumme der Volksversicherung bewegt sich in Belgien zwischen 500 und 5000 Franken; 1000, 1500 und 2000 Franken sind die am häufigsten vorkommenden Höchstgrenzen. Die niedrigste Versicherungssumme — bei der Kinderbegräbniskostenversicherung üblich — ist 25 Franken.

Bei den kleinsten Versicherungssummen wird ganz allgemein auf ärztliche Untersuchung verzichtet. Als Ersatz oder als Ergänzung der ärztlichen Untersuchung enthalten viele Versicherungsverträge eine besondere Gesundheitsklausel. Hat der Versicherte, wenn auch unbewußt, irgendeine Krankheit oder irgendein Gebrechen, so ist die Versicherung in vollem Rechtsumfange nichtig. Ärztliche Untersuchung befreit nicht von dieser Bestimmung. In der Gesundheitsklausel wird manchmal die Entbindung des Arztes vom Berufsgeheimnis vereinbart: Durch die Tatsache des Abschlusses einer Lebensversicherung ermächtigt der Versicherte den Arzt, der ihn bei seiner letzten Krankheit behandelt hat, der Gesellschaft ein Zeugnis zu übermitteln, das genauen Aufschluß über Art und Dauer dieser Krankheit gibt.

Die Reise- und Aufenthaltsklausel findet sich in verschiedenen Fassungen. Bei manchen Gesellschaften kann der Versicherte ohne weiteres in allen Ländern außer der heißen Zone reisen oder Aufenthalt nehmen und hat nur für gewisse Reisen eine Zuschlagsprämie zu bezahlen. Bei anderen Gesellschaften werden die Länder, für welche die Versicherung gilt, im einzelnen aufgeführt. Wieder bei anderen gilt die Versicherung sofort mit voller

Digitized by Google

Rechtswirksamkeit als aufgelöst, wenn der Versicherte außerhalb der Grenzen Europas (und Algiers) reist oder sich aufhält. Vielfach wird auch für Reisen außerhalb Europas bestimmt, daß der Versicherte in Europa einen Wohnsitz angeben muß, an dem er rechtsgültig alle Mitteilungen der Gesellschaft empfangen kann. Ähnliche Verschiedenheiten bestehen in der Kriegs- und Militärdienstklausel: bald Forderung einer Zuschlagsprämie, bald sofortige Auflösung. Bei den einen Gesellschaften Beschränkung dieser Wirkungen auf den Kriegsfall, bei den anderen Ausdehnung auch auf den Friedensdienst. Bei manchen Gesellschaften wird der Versicherungsvertrag nach Ablauf eines Jahres von allen solchen einschränkenden Klauseln frei.

Bezüglich der Prämienerhebung enthalten fast alle Versicherungsverträge Bestimmungen, über deren Tragweite sich wohl nur wenige Versicherte beim Vertragsabschluß klar sind. Die Prämien sind zahlbar am Sitz der Gesellschaft und müssen genau am Verfalltag bezahlt werden. Wenn auch die Prämien ein- oder mehrmals bei dem Versicherten abgeholt worden sind, so werden sie dadurch nicht aus einer Bringschuld zu einer Holschuld. Unterläßt es der Agent — gleichviel aus welchem Grunde — die Prämien wie bisher bei dem Versicherten abzuholen, so ist der Versicherte verpflichtet, dies der Gesellschaft unverzüglich oder spätestens binnen drei Wochen durch frankierten Brief mitzuteilen und selbst die geschuldeten Prämien einzusenden. Damit macht die Gesellschaft den Versicherten für die ordnungsmäßige Erfüllung der Dienstpflichten des Agenten haftbar. Ja noch mehr: sie hat die Möglichkeit, in aller Stille Verträge ihrer Versicherten kurz vor Eintritt des Versicherungsfalles aufzulösen. Denn unterläßt der Versicherte die Benachrichtigung und die Einsendung der Prämien, so gilt der Vertrag — geradeso wie im Falle der Zahlungsverweigerung — nach Ablauf von drei, bei einigen Gesellschaften von vier Wochen, meist ohne jede Benachrichtigung als aufgelöst. Bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder bei Militärdienst wird manchmal Zahlungsaufschub bewilligt.

Ein infolge Nichtzahlung der Prämie aufgelöster Vertrag kann bei den meisten Gesellschaften wieder in Kraft gesetzt werden, wenn der Versicherte die Wiederinkraftsetzung innerhalb der nächsten drei — manchmal sechs — Monate schriftlich beantragt, gleichzeitig die rückständigen Prämien samt Zinsen und etwa vereinbarter Strafsumme sowie die Gebühren für die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines bezahlt, und außerdem auf Verlangen der Gesellschaft und auf seine Kosten den Beweis erbringt, daß sein Gesundheitszustand sich nicht verschlechtert hat, und daß auch sonst noch alle Voraussetzungen für den Abschluß des Vertrages erfüllt sind. Der neuausgestellte Versicherungsschein läuft vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung an. Ist die Frist der Wiederinkraftsetzung fruchtlos verstrichen, so ist der Vertrag endgültig erloschen. Bei Auflösung des Vertrages verbleiben die sämtlichen eingezahlten Prämien der Gesellschaft, wenn nicht für mindestens drei — bei manchen Gesellschaften für fünf — Jahre Prämien bezahlt sind.

Nach Entrichtung von mindestens drei — bzw. fünf — Jahresprämien kann der Versicherte bei den meisten Gesellschaften im Falle der Vertrags-

Digitized by Google

auflösung eine prämienfreie Police mit herabgesetzter Versicherungssumme verlangen. Die Herabsetzung der Versicherungssumme erfolgt in der Regel nach dem Verhältnis der bezahlten Prämien zu den bedungenen Prämien, bei der Todesfallversicherung auf Grundlage der Prämienreserve. Bei manchen Gesellschaften bleibt die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen für die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung dem Verwaltungsrat überlassen. Andere Gesellschaften berechnen die neue Versicherungssumme der prämienfreien Versicherung nach einem festen Prozentsatz, z. B. 90 v. H. der eingezahlten Prämien. Die Berechnung erfolgt in der Weise, daß die Prämienreserve oder der Prozentsatz der eingezahlten Prämien als eine im Zeitpunkt der Umwandlung bezahlte einmalige Prämie der neuen Versicherung angesehen wird.

Viele Gesellschaften gewähren neben der prämienfreien Police nach der Bezahlung von drei oder fünf Jahresprämien — einzelne sogar noch früher — die Möglichkeit des Rückkaufes. Andere Gesellschaften lehnen Rückkauf ausdrücklich ab. Als Rückkaufswert gilt gewöhnlich drei Viertel der Prämienreserve. Eine Beleihung der Police findet nur selten statt. Wenn sie geschieht, bildet der Rückkaufswert die Grenze.

Bei Versicherung auf den Todesfall ist in den meisten Verträgen eine Wartezeit vereinbart, die in der Regel zwei Jahre beträgt, manchmal aber für die verschiedenen Kombinationen abgestuft ist. Die Gesellschaft ist erst nach Ablauf der Wartezeit zur Auszahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Gut fundierte Gesellschaften gewähren dem Versicherten jedoch auch während der Wartezeit schon einen Teilanspruch. Wenn der Tod im Laufe des ersten Halbjahres der Versicherung eintritt, werden z. B. die gezahlten Prämien zurückbezahlt. Wenn er im zweiten, dritten oder vierten Halbjahr eintritt, zahlt die Gesellschaft ein Viertel, die Hälfte oder drei Viertel der Versicherungssumme. Tritt der Tod als Folge eines Unfalles ein, wird meist das volle Kapital gezahlt. In manchen Fällen verzichtet die Gesellschaft auf die Wartezeit, wenn sich der Versicherte freiwillig einer ärztlichen Untersuchung unterzieht. Die bestorganisierte belgische Gesellschaft hat bereits seit einigen Jahren die allgemeine Karenzklausel ganz abgeschafft.

In fast allen Verträgen der Versicherung auf Todesfall sind gewisse Todesursachen vorgesehen, die die Gesellschaften ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Zahlung des Kapitals entbinden. So der Tod durch Selbstmord, im Duell, gelegentlich einer Schlägerei, an den Folgen von Trunksucht oder während einer längeren Freiheitsstrafe, an den Folgen der Schwangerschaft oder Entbindung, oder der Tod durch Verschulden der Bezugsberechtigten. In solchen Fällen zahlen die meisten Gesellschaften entweder nur einen Teil der vereinbarten Versicherungssumme oder sie erstatten einen Bruchteil der bezahlten Prämien. Auch die Wirksamkeit dieser Klauseln ist vielfach auf die ersten Versicherungsjahre beschränkt.

In den Bedingungen einiger Gesellschaften findet sich die Vorschrift, daß jedes Versicherungskapital und jede rückzahlbare Prämie, die nicht binnen

Digitized by Google

zwei Monaten vom Fälligkeitstermin an verlangt wird, mit voller Rechtsgültigkeit der Gesellschaft zufällt.

Als Gerichtsstand für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag wird in den Bedingungen durchweg der Sitz der Gesellschaft vereinbart. Einzelne Gesellschaften behalten sich das Recht vor, Streitigkeiten durch ein Schiedsgericht schlichten zu lassen. Jede Partei ernennt einen Schiedsrichter auf ihre Kosten. Schiedsrichter kann nur werden, wer mindestens fünf Jahre Direktor, Inspektor oder Generalagent einer Lebensversicherungsgesellschaft war. Können sich die beiden Schiedsrichter nicht einigen, so ernennt der Präsident des Gerichtes erster Instanz am Sitze der Gesellschaft einen dritten Schiedsmann.

Alle Stempelkosten und sonstigen Steuern auf Policen, Prämien und Versicherungskapital gehen stets zu Lasten des Versicherten. Das gilt nicht nur für die gegenwärtig bereits bestehenden, sondern auch für alle etwa künftig in Kraft tretenden Steuern.

Bei den Tarifen der Volksversicherung sind auch in Belgien die beiden bekannten Grundformen zu unterscheiden: Tarife für feste Versicherungssummen und Tarife für feste Wochen- oder Monatsprämien. Im ganzen neigen die gut organisierten Betriebe zu der zweiten Form, weil verwaltungstechnisch runde Prämienbeträge vorteilhafter sind als runde Versicherungssummen.

Die Tarifsätze sind auch in Belgien bei der Volksversicherung aus den bekannten Gründen durchweg höher als bei der großen Lebensversicherung. Einerseits verursacht die wöchentliche Prämienerhebung außer den hohen Verwaltungskosten einen erheblichen Zinsenentgang. Anderseits können die Gesellschaften bei der sozialen Schichtung der Versicherten und bei dem Verzicht auf ärztliche Untersuchung nicht mit der Auslesesterblichkeit der großen Lebensversicherung rechnen, sondern müssen die allgemeine Sterblichkeit der Bevölkerung ihres Landes zugrunde legen.

Die Höhe der Tarifsätze ist bei den einzelnen Gesellschaften außerordentlich verschieden. Die Tarifsätze wechseln nach der Art der Kombination, nach den allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen und nach der Qualität der Gesellschaft. Die wenigst soliden Gesellschaften zeichnen sich oft durch Tarifsätze aus, zu denen sich eine Gesellschaft mit verläßigen versicherungsmathematischen Grundlagen nie entschließen würde. Der gebräuchlichste Tarifsatz ist die Wochenprämie von 10 Centimes. Bei vielen Gesellschaften ist der Mindestsatz 5 Centimes, andere kennen auch Prämien von 3 und 4 Centimes; als Zusatzprämie für Familienversicherung kommen auch Prämien von 2 und 1 Centime vor.

Die Organisation des Geschäftsbetriebes ist bei den meisten belgischen Volksversicherungsunternehmungen im Vergleich zu deutschen, englischen oder amerikanischen noch recht rückständig. Bei gut organisierten Gesellschaften hat der Antrag des zu Versichernden in der Regel schon die Form eines Vertrages. Er enthält bereits alle für den Versicherungsschein not-

Digitized by Google

wendigen Angaben über Tarif, Prämie, versichertes Kapital sowie die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen. Deshalb kann er der Gesellschaft als Duplikat dienen und erspart so die Ausstellung eines zweiten Versicherungsscheines. Da die Volksversicherungsverträge in der Mehrzahl, wenigstens für die kleinsten Summen, ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden, so enthält der dem Antrag beigegebene Bericht des Agenten meist summarische Angaben über Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und etwaige Gebrechen des Antragstellers.

Bei allen gut geleiteten Volksversicherungsgesellschaften wird sorgfältig darauf gesehen, daß die Anträge, Agentenberichte, Kartenkataloge, Reklameschriften und sonstigen Drucksachen, die sich auf eine und dieselbe Tarifkombination beziehen, in der gleichen Farbe gehalten sind. Diese scheinbar geringfügige Äußerlichkeit bedeutet eine beträchtliche Vereinfachung der Verwaltung.

Die weitaus wichtigste Frage in der Organisation des Geschäftsbetriebes, die Einkassierung der Prämien, ist nur bei ganz wenigen Gesellschaften befriedigend gelöst. Die meisten belgischen Gesellschaften, so z. B. die „Antverpia", haben heute noch das alte englische System der Einkassierung, das Léon François in seinem Referat auf dem 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Berlin 1906 eingehend dargestellt hat. Dem Versicherten wird zugleich mit dem Versicherungsschein ein Quittungsheft eingehändigt, welches für jedes Jahr 52 Felder enthält. Als Quittung für die Wochenprämie drückt der Agent jedesmal seinen Stempel auf ein Feld des Quittungsheftes. Wenn einzelne Versicherte die Zahlung verweigern, so hat der Agent in einer besonderen Aufstellung der Gesellschaft die zu annullierenden Policen anzugeben. Dieses scheinbar so einfache Verfahren ist tatsächlich äußerst unzweckmäßig und hat eine erhebliche Steigerung der Geschäftsunkosten zur Folge. Bei so organisierten Betrieben betragen die Verwaltungskosten in der Regel mehr als 40 v. H., manchmal sogar 50 oder 60 v. H. der Prämieneinnahmen; denn diese Methode verlangt umständliche und kostspielige Kontrollmaßregeln gegenüber unordentlichen oder unehrlichen Agenten.

Darum haben einige wenige modern organisierte Betriebe das alte System durch die Quittungsklebemarken nach dem Vorbilde der Berliner „Viktoria" ersetzt. So die Volksversicherungsabteilung der „Compagnie Belge d'Assurances Générales". Der Agent erhält hier beim Abschluß eines jeden Versicherungsvertrages zugleich mit dem Versicherungsschein einen Markenbogen mit der für das laufende Geschäftsjahr erforderlichen Anzahl Wochenmarken und quittiert über die Wochenprämie, indem er eine Quittungsmarke von dem Bogen abtrennt und dem Versicherten einhändigt. Der Markenbogen wird für jedes Geschäftsjahr erneuert. Im Falle der Auflösung eines Versicherungsvertrages wegen Nichtzahlung der Prämie schickt der Agent der Gesellschaft den Markenbogen mit den nicht benutzten Marken zurück. Dieses System ermöglicht eine automatische Kontrolle der Agenturen, setzt den Inspektoren- und Überwachungsdienst auf ein Mindestmaß herab und vereinfacht die Hauptbuchführung und die Buchführung der Agenten.

Digitized by Google

Die geschichtliche Entwicklung und die gegenwärtige Organisation der Volksversicherung in Belgien ist erwachsen auf dem Boden der wirtschaftlichen Freiheit, die dem ganzen belgischen Wirtschaftsleben ihren Stempel aufdrückt. Freiheit von staatlichen Zwangsvorschriften ist dem belgischen Versicherungswesen noch heute eigentümlich. Nur die Seeversicherung hat in Belgien ungewöhnlich früh eine besondere gesetzliche Regelung gefunden. Die Entwicklung aller übrigen Zweige — auch der Lebens- und Volksversicherung — wurde von ihren Anfängen bis in die Gegenwart allein durch das allgemeine Wirtschaftsrecht bestimmt. Als mit dem ancien régime die alten rechtlichen Gebundenheiten des Handels verschwanden und in den Gesetzen der Revolutionsjahre und der napoleonischen Zeit die allgemeine Handels- und Wirtschaftsfreiheit proklamiert wurde, kam diese Freiheit auch dem Versicherungswesen zugute; und als die Vorschriften des napoleonischen Code de Commerce über die Handelsgesellschaften durch die Gesetze der fünfziger und sechziger Jahre, namentlich aber durch das Gesetz vom 18. Mai 1873 modernisiert, die Zahl der Rechtsformen von Handelsgesellschaften vermehrt und die behördliche Zulassung der Aktiengesellschaft durch königliche Verordnung beseitigt wurde, gewannen auch die Versicherungsunternehmungen aller Zweige freie Bahn.

Das Gesetz von 1873 ist durch verschiedene handelsrechtliche Gesetze — vom 26. Dezember 1881, 22. Mai 1886 und 16. Mai 1901 — ergänzt und geändert worden, unter dem 25. Mai 1913 mit abermaligen wesentlichen Änderungen und Ergänzungen neuredigiert und unter der Überschrift „Des Sociétés" als 9. Titel in das I. Buch des Code de Commerce eingefügt worden.

Für die Versicherungsgesellschaften bedeutet die Neufassung von 1913 vor allem eine Verschärfung der Gründungsbedingungen: Im Gründungsprospekt sollen genaue Gründungsdaten und im Geschäftsbericht eingehende Bilanzen veröffentlicht werden. Die den Gründern als Honorar überwiesenen liberierten Aktien dürfen nicht mehr sofort, sondern erst nach Veröffentlichung der zweiten Jahresbilanz des Unternehmens weitergegeben werden. Das Gesetz bezieht sich auf alle Versicherungsunternehmungen — auch der Volksversicherung —, die als Aktiengesellschaften, offene Handelsgesellschaften, Kommanditgesellschaften auf Aktien oder Genossenschaften betrieben werden. Es stellt alle diese Versicherungsgesellschaften im wesentlichen den anderen Handelsgesellschaften gleich, ohne ihrer Eigenart als Versicherungsbetrieb Rechnung zu tragen. Für die als anerkannte Gegenseitigkeitsgesellschaften betriebenen Volksversicherungsunternehmungen gilt das Gesetz „sur les Sociétés mutualistes" vom 23. Juni 1894, das die Rechtsverhältnisse aller anerkannten Gegenseitigkeitsgesellschaften regelt.

Ein besonderes, auch für die Volksversicherung geltendes Versicherungsgesetz erhielt Belgien durch das Gesetz vom 11. Juni 1874, das unter den Überschriften „Des assurances en général" und „De quelques assurances terrestres en particulier" den 10. und den 11. Titel des I. Buches vom Code de Commerce bildet. Abgesehen von den Bestimmungen, die für alle

Digitized by Google

Versicherungsarten gelten, enthält dieses Gesetz über die Lebensversicherung im besonderen nur drei Artikel, die auch auf die Volksversicherung Anwendung finden (Art. 41 bis 43). Hier wird ausdrücklich die Versicherung des Lebens eines Dritten als zulässig erklärt. Der Versicherer wird bei der Todesfallversicherung unter gewissen Voraussetzungen von der Verpflichtung zur Leistung entbunden, wenn der Tod des Versicherten durch Selbstmord oder durch ein Delikt des Versicherten verursacht ist, und es wird dem Versicherer für diesen Fall grundsätzlich das Recht der Einbehaltung der Prämien zugesprochen. Ferner wird die Abtretung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag geregelt und bestimmt, daß die vertragsmäßig im Todesfall zu bezahlende Summe grundsätzlich an die im Vertrag genannten Personen ausbezahlt wird. Mit diesen dürftigen Bestimmungen ist die Regelung der Lebens- und der Volksversicherung in dem Versicherungsgesetz von 1874 erschöpft.

Im übrigen bilden die Rechtsgrundlagen jedes Versicherungsvertrages — auch der Volksversicherung — in Belgien noch heute ganz unzeitgemäße und unzureichende Bestimmungen des allgemeinen Zivilrechtes, nämlich der 12. Titel im III. Buch des Code Civil „Über die aleatorischen Kontrakte“ (Art. 1964 und Art. 1968 bis 1983). In Artikel 1964 ist der Versicherungsvertrag in eine Reihe gestellt mit den Rechtsgeschäften des Spiels und der Wette. In den Artikeln 1968 bis 1983 ist ausschließlich der Leibrentenvertrag geregelt.

Zur Bekämpfung von Mißständen in der Kindersterbeversicherung wurde am 26. Dezember 1906 nach heftigen Kämpfen in Presse und Parlament das für die belgischen sozialen Verhältnisse so charakteristische Gesetz „portant répression de l'assurance de la mortalité infantile“ (Moniteur vom 6. Januar 1907) erlassen. Das Gesetz hat nur zwei Artikel: In dem ersten wird eine Versicherung für nichtig erklärt, welche die Zahlung einer bestimmten Geldsumme für den Todesfall eines Kindes von weniger als fünf Jahren oder für den Fall der Totgeburt eines Kindes zum Gegenstand hat. Der zweite Artikel des Gesetzes bedroht einen jeden Agenten, Inspektor, Direktor oder Makler, der sich mit solchen Kinderversicherungen befaßt, mit einer Geldstrafe von 26 bis 500 Franken. Das Gesetz hat wenig praktische Wirkung gehabt. Die Versicherungsbedingungen der Volksversicherungsgesellschaften wurden sofort auf seine Umgehung eingestellt. Man schließt heute auf das Leben von Kindern unter fünf Jahren zwar keine selbständigen Versicherungen mehr ab, aber man macht Familienversicherungen, und behandelt die Kinderversicherung als Zusatzversicherung zur Versicherung der Eltern; oder man versichert die Begräbniskosten, zahlbar an ein Beerdigungsinstitut oder an die Friedhofsverwaltung, und die Rechtsprechung erklärt eine solche Umgehung des Gesetzes nicht für unzulässig (Tribunal correctionnel de Bruxelles, 9. Kammer, Urteil vom 22. November 1910). So hat dieses Spezialgesetz selbst diese Einzelfrage nur unbefriedigend gelöst.

Demnach läßt der heutige Rechtszustand noch für zahlreiche und schwere Mißstände freien Spielraum. Schon die Geschäftsgrundlagen

Digitized by Google

sind bei den meisten belgischen Volksversicherungsgesellschaften ungenügend. Das eingezahlte Kapital ist bei der überwiegenden Zahl der Gesellschaften zu gering. Der nicht eingezahlte Teil des Gesellschaftskapitals ist nicht genügend sichergestellt. Die Apports erreichen vielfach eine Höhe, die die Unternehmungen bereits bei der Gründung lebensunfähig macht. Nach dem „Bulletin du Syndicat des Compagnies d'Assurances vie-populaire opérant en Belgique" besitzen 24 Gesellschaften unter ihren Aktiven Apports in Höhe von 7,6 Millionen Franken, Posten, die als durchaus fiktiv zu bezeichnen sind, und die in der Öffentlichkeit ganz falsche Vorstellungen von den Geschäftsgrundlagen der Gesellschaften erwecken und das Publikum irreführen. Die als Apports gegebenen Aktien werden vielfach von den professionellen Gründern von Volksversicherungsgesellschaften alsbald nach der Gründung weiterverkauft und überschwemmen so den Effektenmarkt mit wertlosen Papieren. Es gibt Gesellschaften, die auf ihren Policen in kleinen Lettern ein Kapital von 100 000 oder 200 000 Franken angeben, und in großen Lettern ein Kapital von mehreren Millionen. Vor den Millionen aber steht die unauffällige Bemerkung: „Pouvant être porté à....".

Einer der schwersten Mißstände in den Geschäftsgrundlagen ist das Fehlen eines sorgfältig nach versicherungstechnischen Grundsätzen aufgestellten Geschäftsplanes mit mathematisch berechneten Prämienreserven.

Solche unzulänglichen Geschäftsgrundlagen führen zu zahlreichen Bankerotten und zu einer sehr kurzen durchschnittlichen Lebensdauer der Gesellschaften. Die Mehrzahl der Unternehmungen pflegt bereits dann Bankerott zu machen, wenn die Leistungen aus den in den ersten Geschäftsjahren abgeschlossenen Versicherungsverträgen fällig werden. Selbst die paar Gesellschaften mit längerer Lebenszeit und mit einigermaßen dauerhaftem Erfolg arbeiten nach Geschäftsgrundsätzen, die nach deutschen Begriffen für eine Versicherungsunternehmung unzulässig erscheinen; so hat beispielsweise eine der größten und ältesten Gesellschaften fast ihre ganzen Reserven in Grundstücksspekulationen angelegt.

Die unordentliche, unübersichtliche und unvollständige Führung der Geschäftsbücher, der Mangel an einheitlichen, Jahr für Jahr gleichmäßig durchgeführten Bilanzierungsmethoden, die Durchsetzung der Bilanzen mit verschleierten Posten, die Unterlassung der Veröffentlichung von Bilanzen und Geschäftsberichten; sodann die ungenügende Trennung der einzelnen Versicherungszweige in der Buchhaltung und in sonstigen Rechnungsnachweisen, die unzutreffenden Angaben, welche die Gesellschaften in den für die Öffentlichkeit bestimmten Drucksachen über das Arbeitsgebiet ihres Betriebes geben, im besonderen über die von ihnen betriebenen Versicherungszweige; und endlich die Rückständigkeit in der Betriebsorganisation, das überflüssige Schreibwerk und das vielfach noch angewandte alte System in der Einkassierung der Prämien — solche und ähnliche Mißstände treten in der Geschäftsführung der meisten belgischen Volksversicherungsgesellschaften auf. Die Folge ist ein allzu großer Personalbedarf, vor allem an Überwachungsbeamten, und letzten Endes ein unverhältnismäßiges Anwachsen der Verwaltungskosten.

Digitized by Google

Nicht minder schwere Mißstände ergeben sich aus der Benachteiligung der Versicherten durch ungünstige Versicherungsbedingungen. Die unklare und unverständliche Fassung der Bedingungen und das unübersichtliche Schriftbild bezwecken vielfach eine absichtliche Täuschung des Versicherten. Dasselbe gilt von der Klausel der stillschweigenden Anerkennung der Versicherungsbedingungen ohne Widerspruchsfrist.

Zu völlig unhaltbaren Zuständen führt die Bestimmung, daß der Versicherte verpflichtet sei, die Unterlassung der Prämienabholung der Gesellschaft mitzuteilen, und daß die Prämienschuld als Bringschuld zu gelten habe, auch wenn die Prämien bisher von dem Agenten abgeholt worden sind. Die unter solchen Bedingungen erfolgende Vertragsauflösung — ohne vorherige schriftliche Mitteilung — beraubt unzählige Versicherte oft noch kurz vor Eintritt des Versicherungsfalles ihrer wohlerworbenen Rechte. Die Folge dieser Bestimmung ist, daß bei manchen Gesellschaften 80 bis 90 v. H. aller Verträge wegen Nichtzahlung von Prämien aufgelöst werden. In der „Gazette des Assurances“ vom 16./31. Juli 1914 (S. 161) findet sich die Behauptung, daß bei manchen Volksversicherungsgesellschaften die Löschungen 99 v. H. ausmachen. „Man spricht in der Öffentlichkeit geradezu von einer organisation de l'annulation“, sagt der Sozialpolitiker Cattoir in der Revue Sociale Catholique. „Manche Gesellschaften spekulieren auf einen solchen Verfall der Prämien. Ja, es gibt Gesellschaften, die von vornherein eine beträchtliche Zahl von verfallenen Prämien in Rechnung stellen und darauf ihre ganze Kalkulation aufbauen. Die Verfallklausel ersetzt bei manchen Gesellschaften geradezu die normalen und ordnungsmäßigen Finanzgrundlagen.“

Dieses Verfahren schädigt nicht nur den Versicherten, sondern erregt auch in der Öffentlichkeit Mißtrauen und trifft damit zugleich die soliden Gesellschaften. Die Wiederinkraftsetzungsklausel bietet in der heute üblichen Form dem Versicherten keinen genügenden Schutz.

Noch eine Reihe schwerer Mißstände ergeben sich aus den Bedingungen der meisten Volksversicherungsgesellschaften: So die Einbehaltung der Prämien bei der Vertragsauflösung und die Verweigerung der prämienfreien Versicherung auch dann, wenn schon viele Jahre Prämien bezahlt sind; desgleichen die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen für die prämienfreie Police durch den Verwaltungsrat. Die Ausdehnung der bei der Todesfallversicherung üblichen Karenzzeit auf drei oder noch mehr Jahre und die Ablehnung jeder Leistung für die Dauer der Wartezeit oder die Beschränkung der Leistung auf die rückständigen Prämien für die ganze Dauer der Wartezeit ist ebenfalls versicherungstechnisch nicht zu rechtfertigen. Zur Übervorteilung des Versicherten führen auch die rigorose Fassung der Gesundheitsklausel und die Vereinbarung, daß der Versicherte auch die etwa künftig erst in Kraft tretenden Steuern auf Police, Prämie oder Versicherungskapital allein zu tragen habe.

Auch die persönlichen Eigenschaften der Geschäftsleiter und Agenten geben bei manchen Gesellschaften zu ernsten Bedenken Anlaß. In der Volksversicherung in Belgien sind unfähige und unehrliche Direktoren

Digitized by Google

und Agenten zahlreicher als in irgendeinem Versicherungszweige irgendeines Landes mit neuzeitlich kapitalistischer Geschäftsorganisation. Die sogenannten Direktoren sind zum großen Teil kleine Versicherungsinspektoren mit mangelhafter Schulbildung und ohne jede versicherungstechnische Erfahrung, die in ihrer Inspektorenstellung keinen rechten Erfolg gehabt haben oder mit dem Strafgesetz ein wenig in Konflikt gekommen sind. Die Agenten sind Leute aus den verschiedensten Berufsschichten, die meist das Versicherungsgewerbe nur als Gelegenheitsarbeit betreiben. Mit unerfüllbaren Versprechungen werden Versicherte geködert; mit glänzenden Vorspiegelungen werden hohe Kautionssummen herausgeholt aus unglücklichen Stellenlosen, die Agenten oder Buchhalter werden wollen; mit übermäßigen Provisionen und Rabatten, ehrenrührigen Angriffen und unlauteren Konkurrenzmanövern aller Art wird der Kampf gegen andere Gesellschaften geführt.

Für den Bildungsstand der Geschäftsleiter ist eine Notiz kennzeichnend, die sich in einer der bekanntesten belgischen Versicherungszeitschriften findet („Le Pélican" vom 1. Februar 1911, Nr. 733): Hier wird mitgeteilt, daß ein Direktor einer Volksversicherungsgesellschaft, der einen neuen Inspektor engagiert hatte, diesem beim Fortgehen gesagt habe: „Surtout apportez-moi beaucoup de sinistres!" „Unser Mann verwechselte die sinistres mit den risques", fährt die Zeitschrift fort. „Danach kann man beurteilen, mit welcher Fähigkeit die Geschäfte von einem Mann geführt werden, der sich buchstäblich nicht einmal auf die geläufigsten Ausdrücke seines Handwerks versteht." Man bekommt eine Vorstellung von dem Geschäftspersonal einer belgischen Volksversicherungsgesellschaft, wenn man weiß, was für Leute in Belgien sogar in der großen Lebensversicherung tätig sind. Eine angesehene englische Lebensversicherungsgesellschaft hatte vor dem Krieg als „Direktor" für Belgien einen ehemaligen Feldwebel der belgischen Armee, als Prokuristen einen ehemaligen Militärmusiker und als Buchhalter einen ehemaligen Militärschuster.

Die Forderung nach gesetzlicher Abhilfe gegenüber diesen Mißständen ist in den Jahren vor dem Kriege und auch während des Krieges in zahlreichen Äußerungen der Literatur wie der Fach- und Tagespresse aufgetreten. Die einen fordern ein Gesetz ausschließlich gegen die Mißbräuche in der Volksversicherung, andere eine gesetzgeberische Regelung der Lebensversicherung einschließlich der Volksversicherung, wieder andere ein Versicherungsaufsichts- und Vertragsgesetz für das ganze Gebiet der Privatversicherung. Seit langem finden sich auch Stimmen für Verstaatlichung einzelner Versicherungszweige oder der gesamten Privatversicherung.

Bezüglich der Volksversicherung gehen alle Äußerungen der öffentlichen Meinung dahin, daß ein Eingriff des Gesetzgebers unerläßlich und für die guten Gesellschaften nur vorteilhaft sei. Gelegentlich wird sogar betont, daß selbst nicht einwandfreie Gesellschaften das Eingreifen des Gesetzgebers wünschen, weil sie heute von der Konkurrenz der noch schlechteren erdrückt würden. Eine Aufsicht seitens des Staates bedeute überdies nach dem Unfall-

Digitized by Google

gesetz von 1903 durchaus keine Neuerung. Neben Literatur und Presse hat sich auch eine Reihe von Organisationen lebhaft mit dem Problem beschäftigt; so z. B. die „Alliance Nationale des Mutualités“ und die „Unions professionelles chrétiennes“.

In den letzten Jahren war die Frage der Volksversicherung mehrmals Gegenstand parlamentarischer Verhandlungen. Am 19. Juli 1911 legte der Abgeordnete Hoyois der Deputiertenkammer einen Gesetzentwurf vor, der die Zuständigkeit der Gerichte für Klagen aus dem Volksversicherungsvertrag neu regeln sollte. Der Gesetzentwurf war gedacht als eine Novelle zu dem Zuständigkeitsgesetz vom 25. März 1876 und war dem französischen Gesetz vom 2. März 1902 nachgebildet.

Am 16. Januar 1912 richtet der Senator Ghellinck d'Elseghem bezüglich der Mißstände in der Volksversicherung an den Justizminister eine Anfrage, in der er sich in den schärfsten Ausdrücken darüber beklagt, daß gewisse Volksversicherungsgesellschaften die Unwissenheit der Arbeiterschaft und der Landbevölkerung mißbrauchen, indem sie ihnen alle möglichen unerfüllbaren Versprechungen machen. Er habe erfahren, daß bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag einige Friedensrichter gezwungen waren, auf Grund der Bestimmungen der Versicherungsscheine arme Betrogene zur Bezahlung der rückständigen Prämien und zu ungeheuren Gerichtskosten zu verurteilen. Er schlägt vor, eine Umfrage bezüglich der Volksversicherungsgesellschaften und ihrer Agenten zu veranstalten. Die Antwort des Justizministers geht jedoch dahin, die Frage enthalte nicht genug tatsächliche Angaben, um das Eingreifen des Justizministeriums zu ermöglichen. In der Sitzung vom 22. März erinnert derselbe Senator an seine Anfrage und an den seinerzeit von dem Abgeordneten Hoyois eingebrachten Gesetzentwurf und gibt damit die Anregung zu einer allgemeinen Diskussion, in der sämtliche Redner die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung anerkennen.

Das weitere parlamentarische Schicksal dieser Anregung ist kennzeichnend für die belgische Gesetzgebungsmaschinerie. Am 20. Dezember 1912 wird in der Abgeordnetenkammer der aufs neue in abgeänderter Form eingereichte Gesetzentwurf Hoyois' diskutiert und auf Antrag des Präsidenten Schollaert zur weiteren Beratung an eine Sonderkommission verwiesen. In der Sitzung vom 11. Februar 1913 legt der Abgeordnete Liedekerke dem Plenum den Bericht der Sonderkommission vor. Am 27. Juni erfolgt die Abstimmung über den Gesetzentwurf. Er findet keine wesentliche Gegnerschaft und wird mit 126 Stimmen gegen 1 Stimme angenommen. Am 21. August des gleichen Jahres berichtet der Senator Braun über den Gesetzentwurf im Senat, der am 26. August die Beschlußfassnng über die Angelegenheit vertagt. Seit der Senatssitzung vom 26. August 1913 ist die Frage der Volksversicherung nicht mehr in der parlamentarischen Öffentlichkeit aufgetaucht.

Der Gesetzentwurf Hoyois' traf nur einen kleinen Ausschnitt aus dem weiten Kreis von Fragen der Volksversicherung. Eine wirkliche Sanierung dieses Versicherungszweiges verlangt sehr viel tiefergreifende Maßnahmen.

Digitized by Google

Mehr als einmal haben belgische Staatsmänner und Politiker den Versuch gemacht, die Mißstände des belgischen Versicherungswesens auf dem radikalen Wege der Verstaatlichung zu beseitigen. Von den Vorschlägen des Charles de Brouckère, Baillet-Latour und Savart-Martel, die unter den Finanzministern Malou, Beydt und Frère-Orban zu einem abgeschlossenen Gesetzentwurf gediehen sind, um endlich doch wieder verworfen zu werden, bis zu dem 1911 projektierten und schließlich gleichfalls gescheiterten Feuerversicherungs-Monopol der Stadt Gent — von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis in die Gegenwart herein zieht sich eine lange Reihe von Plänen und Versuchen völliger oder teilweiser Verstaatlichung oder Kommunalisierung des Versicherungswesens mit und ohne Monopolcharakter.

Und doch kann die Lösung der Frage auch für die Volksversicherung nicht in dieser Richtung liegen. Eine allgemeine Ablösung des Privatbetriebes durch den Staats- oder Gemeindebetrieb widerspräche allzusehr den wirtschaftlichen Traditionen und dem Wirtschaftsgeiste des belgischen Volkes; von den grundsätzlichen Bedenken ganz abgesehen, die gegenüber jeder Verstaatlichung und Kommunalisierung des Versicherungswesens erwogen werden müssen. Auf dem Gebiete der Volksversicherung ist der Gedanke der Verstaatlichung bis jetzt auch in keinem anderen Lande in größerem Stil zur Verwirklichung gekommen. Das großzügigste Projekt dieser Art, das Mitte der 60er Jahre in England Gladstone in Angriff nahm, ist schon in seinen Anfängen gescheitert.

Die Erfahrungen der anderen westeuropäischen Länder zeigen auch für Belgien nur zwei Wege zur wirksamen Bekämpfung der sozialen Schäden der Volksversicherung: Der direkte Weg ist eine Aufsichts- und Vertragsgesetzgebung, die am besten alle Zweige der Privatversicherung umfaßt. Indirekt würde die Entwicklung der Volksversicherung in Belgien günstig beeinflußt durch den systematischen Ausbau der Sozialversicherung. Denn die heutige belgische Volksversicherung wendet sich an die gleichen Volksschichten wie eine künftige Sozialversicherung und erfüllt gegenwärtig, wenn auch schlecht genug, die Aufgaben der fehlenden Sozialversicherung. Mit der Einführung einer umfassenden und wirksamen Sozialversicherung würden alle unsoliden und lebensunfähigen Betriebe der Volksversicherung in kürzester Zeit von selbst absterben.

Folgen versäumter Prämienzahlung nach Kriegsrecht.
(Erkenntnis des Reichsgerichts vom 9. Oktober 1917.)

Von Geheimem Hofrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Leipzig).

Die Kriegsverordnung des Bundesrats vom 8. Juni 1916 (erste Fassung vom 18. August 1914) gibt den Gerichten die Befugnis, nicht nur den Schuldnern Zahlungsfristen zu gewähren, sondern auch die Rechtsfolgen der Nichtzahlung oder der verspäteten Zahlung wieder aufzuheben, jedoch unter einer

Digitized by Google

doppelten Voraussetzung, nämlich einmal, daß die Lage des Schuldners dies rechtfertigt, und sodann, daß der Gläubiger dadurch nicht einen unverhältnismäßigen Nachteil erleidet.

Das Reichsgericht hat in einer Unfallversicherungssache die Anwendung dieser Verordnung zugunsten eines Prämienschuldners gebilligt, obwohl zur Zeit, als die Prämie entrichtet wurde, der Versicherungsfall bereits eingetreten und das Gericht um Bewilligung einer Zahlungsfrist vorher nicht angegangen war. Das Reichsgericht hat also damit zugleich ausgesprochen, daß durch die erst nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgende Zahlung der Prämie der Versicherer „keinen unverhältnismäßigen Nachteil erleide“.

Über diese Entscheidung liegen mir zwei wertvolle kritische Äußerungen vor: die eine von dem früheren Präsidenten des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, Dr. Gruner, in den Annalen des gesamten Versicherungswesens 1918 Nr. 3, die andere von dem ständigen Mitglied dieses Amts, Regierungsrat Petersen, in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918, Nr. 1; auf beide werde ich noch zurückkommen.

I. Es ist von jeher das Schicksal des Versicherungsrechts gewesen, daß man in den juristischen Kreisen die technischen und wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungsbetriebs und deren Bedeutung für die rechtliche Gestaltung des Versicherungsvertragsverhältnisses nicht genügend gewürdigt hat. Man verfiel und verfällt auch heute noch sehr häufig in den Fehler, das einzelne Versicherungsverhältnis isoliert zu betrachten. Der Versicherungsvertrag kann zwar, rein äußerlich betrachtet (und wir Juristen sind nur zu geneigt, uns auf diese Art der Betrachtung zu beschränken), vom Versicherungsgeber auch vereinzelt abgeschlossen werden, aber dann würde er sich als ein Spielvertrag darstellen, und wegen des unerhörten und unerträglichen Wagnisses, welches der Versicherungsgeber dabei läuft, würde der Versicherungsnehmer gerade das nicht erhalten, was er haben will, nämlich Sicherheit. Das Versicherungsgeschäft kann seinem innersten Wesen nach und gerade im Interesse des Versicherungsnehmers nur planmäßig im großen betrieben werden. Infolgedessen bilden die Versicherten zusammen eine Gefahrsgemeinschaft, und zwar gleichgültig, ob der Unternehmer (der Versicherer) dabei auf Erwerb ausgeht (Aktiengesellschaft), oder ob dies nicht der Fall ist (Verein auf Gegenseitigkeit): nur dadurch, daß von zahlreichen in gleicher Gefahr befindlichen Personen viele kleine Beiträge geleistet werden, kann den wenigen wirklich von der Gefahr — des Feuers, des Hagels, des Unfalls, des vorzeitigen Todes usf. — betroffenen Personen die erforderliche große Summe ausgezahlt werden, ähnlich wie es, allerdings ohne den gleichen wertvollen sozialen Zweck, bei einer Lotterie der Fall ist. Der prompte Eingang dieser zahlreichen kleinen Beiträge ist also die notwendige Voraussetzung für das Funktionieren des Versicherungsbetriebs, und zwar nicht etwa bloß im Interesse der Versicherungsgesellschaft als einer juristischen Person, sondern, und sogar in erster Linie, im Interesse sämtlicher Versicherten. Aber während die einzelnen Versicherten untereinander in gar keinem Rechtsverhältnis stehen, also auch behufs rechtzeitiger Prämienzahlung keinen Druck aufeinander aus-

Digitized by Google

üben können, wird die rechtliche Gestaltung des Versicherungsvertrags, also das Rechtsverhältnis eines jeden Versicherten zum Versicherer, stark von den technisch-wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungswesens beeinflußt. Dem hat der Gesetzgeber durch zahlreiche Vorschriften Ausdruck gegeben, aber auch wo er es nicht getan hat, muß der Richter bei Anwendung der großen allgemeinen Gesetze, wie B. G. B. und C. P. O., sich jene Grundlagen stets vor Augen halten, um nicht zu Fehlschlüssen zu gelangen[1]).

Nun ist es gewiß unbedenklich für den Betrieb einer Versicherungsgesellschaft, wenn gelegentlich einmal die eine oder andere Prämienzahlung nicht rechtzeitig erfolgt; mit einem gewissen Prozentsatz an Rückständen muß gerechnet werden und wird gerechnet, geschieht dies aber in großer Menge, übersteigen die Rückstände beträchtlich das normale Maß, so kann eine Massenkalamität entstehen, und die prompten Zahler werden durch die Nachlässigkeit ihrer Genossen in der Gefahrsgemeinschaft vor die Möglichkeit gestellt, daß beim Eintritt des Versicherungsfalles die Mittel fehlen, um ihre Schäden zu decken. An dem pünktlichen Eingang der Prämien sind alle Beteiligten in gleicher Weise interessiert, und auch der Versicherer selbst muß sich daher vor zu großer Kulanz gegenüber den Prämienschuldnern hüten, denn die Gefälligkeit, die einzelnen erwiesen wird, geschieht auf Kosten der übrigen, sie ist eine Gefahr für die Gesamtheit. Indessen der Versicherer wird hier schon im eigenen Interesse Maß halten. Dagegen der Richter, der ganz außerhalb dieses Interessenkreises steht, muß es sich zweimal überlegen, bevor er, vielleicht veranlaßt durch ein an sich begreifliches Mitgefühl für den sozial und wirtschaftlich schwächeren Schuldner, in diesen geordneten Betrieb störend eingreift, er muß stets bedenken, welche Gefahr die dem einen gewährte Wohltat für die Gesamtheit der übrigen Versicherten hat, die sich ja meist in gleicher oder ähnlicher wirtschaftlicher Lage befinden wie jener. „Der Nachteil für den Versicherer kann niemals an dem einzelnen Fall beobachtet und festgestellt werden, sondern zeigt sich erst als Folge der Massenwirkung vieler gleichliegender Fälle, die in ihrer Gesamtwirkung auf Grund des übereinstimmenden Verhaltens einer größeren Anzahl von Versicherten zu dem ungünstigen Ergebnisse führen können" (Petersen a. O. S. 2 Sp. 2).

Man hört wohl sagen: „Ach, was bedeutet die kleine Prämie von wenigen Mark für die reiche Versicherungsgesellschaft", und mancher fügt wohl einschränkend hinzu: „Ja, wenn es sich, wie bei der Lebensversicherung, um Prämien von Hunderten oder gar Tausenden von Mark handelt, solche Summen fallen ins Gewicht, aber Beträge von 5, 10, 20 Mark!" Wer so redet, würde wohl erstaunt sein, von einem Fachmann zu vernehmen, daß für den Regelfall gerade die umgekehrte Erwägung am Platze ist. Denn in der Lebensversicherung steht jedem Versicherungsnehmer, sobald das Vertragsverhältnis einige Jahre bestanden hat, ein Sparguthaben bei der Gesellschaft zu, diese hat in der Prämienreserve ein „Deckungskapital" in Händen, aus

[1]) Vgl. beispielsweise meine Ausführungen über Arrest zur Sicherung von Versicherungsansprüchen in der Leipziger Zeitschrift XI (1917) S. 575ff.

Digitized by Google

dem sie den Versicherten entsprechend dem Gegenwartswert der Police Darlehen gewähren und also auch fällige Prämien vorstrecken kann. Und die Höhe dieses Sparkapitals wächst von Jahr zu Jahr. Dagegen bei der Schadens- und der Unfallversicherung mit ihren viel niedrigeren Prämien fehlt ein solches Sparguthaben des einzelnen Versicherten vollständig, weil nur eine geringe Zahl von Versicherten wirklich von dem Schaden betroffen wird und daher auch nur für diese wenigen, nicht für alle, eine Deckung bereitzustellen ist.

An dieser Gegenüberstellung zeigt sich wieder deutlich, wie notwendig es ist, daß der Richter die technisch-wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungsrechts kennt, um nicht unter Umständen zu bösen Fehlurteilen zu gelangen.

II. Die wirtschaftliche Gefahr, welche dem Versicherungsbetrieb aus einer massenhaften Stundung fälliger Prämien schon an und für sich droht, steigert sich zu unerträglicher Höhe und wird zugleich zu einer sittlichen Gefahr, wenn dem Versicherungsnehmer nachgelassen wird, die Prämie auch noch nach Eintritt des Versicherungsfalls zu entrichten und sich dadurch also auch dann noch den Ersatzanspruch zu sichern. Mit dieser Aussicht wird dem Versicherungsnehmer jeder Antrieb zur rechtzeitigen Zahlung der Prämie, ja zur Zahlung der Prämie überhaupt, genommen. Denn nur die Furcht vor dem drohenden Versicherungsfall hat ihn ja überhaupt zum Abschluß und zur Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrages bestimmt, nur dafür wollte er das Opfer der Prämie bringen. Erlangt er den Versicherungsschutz und erhält er ihn sich auch weiter, ohne daß er Prämien zahlt, so kann er ruhig abwarten, ob ihn der Versicherungsfall trifft oder nicht: im ersteren Falle zahlt er nachträglich die Prämie (oder läßt sie sich von der Ersatzsumme abziehen), im letzteren Falle zahlt er sie niemals. Ebensogut könnte zugelassen werden, daß der Käufer eines Lotterieloses den Preis für das Los nur zu zahlen braucht, wenn auf seine Nummer ein Gewinn gefallen ist! „Die Versicherungstechnik hat schon manche schwierige Aufgabe gelöst, eine ist ihr aber noch nicht gelungen, nämlich eine Feuerversicherung durchzuführen, bei der nur diejenigen Versicherten Prämien zu zahlen haben, die abgebrannt sind" (Petersen a. O. S. 2 Sp. 3).

Man wird nun entgegnen, der Versicherungsnehmer habe ja nicht die Gewißheit, daß ihm das Gericht die Wohltaten der Bundesratsverordnung zubilligen werde. Indessen e i n m a l werden zahlreiche Versicherungsnehmer nach ihrer allgemeinen wirtschaftlichen Lage ohne weiteres mit Gewißheit hierauf zählen dürfen, s o d a n n aber lehrt gerade der vorliegende Fall, mit welcher Zuversicht jetzt jeder Versicherungsnehmer der Entscheidung des Gerichts entgegensehen kann. Nicht nur, weil trotz der Geringfügigkeit der Prämienschuld (10 Mark 60 Pf.!) dem Versicherungsnehmer die Stundung nachträglich bewilligt wurde, obwohl sich damals schon herausgestellt hatte, daß das Geld nach Eintritt des Unfalls flugs zur Stelle war, sondern auch wegen der seltsamen Begründung, welche das Oberlandesgericht (und das Reichsgericht hat sie ausdrücklich gebilligt!) seinem Erkenntnis gegeben hat. Es

Digitized by Google

heißt da: Der einzige Nachteil für die Gesellschaft bestehe darin, daß ihr der Betrag von 10,60 Mark um einige Wochen zu spät gezahlt sei, und auch bei rechtzeitiger Zahlung der Prämie habe sie die 6000 Mark Versicherungssumme zahlen müssen, ein unverhältnismäßiger Nachteil sei ihr also nicht erwachsen! Mit Recht sagt demgegenüber Petersen a. O. S. 2 Sp. 3: „Es ist nicht richtig, daß es sich lediglich um eine kurze Verspätung der Prämienzahlung handle. Denn der Versicherer hätte diese Prämie voraussichtlich noch lange nicht oder gar überhaupt nicht erhalten, wenn nicht einige Monate nach deren Fälligkeit der Versicherungsfall eingetreten wäre. Das Risiko hätte er aber trotzdem die ganze Zeit ohne Unterbrechung getragen."

Eine solche Verkennung des Wesens der Versicherung, wie sie das Erkenntnis des Reichsgerichts zeigt, muß die Versicherten also geradezu ermutigen, auf Gefahr und Kosten der Versicherungsgesellschaft und damit der sämtlichen übrigen Versicherten zu spekulieren und, wie Gruner a. O. S. 19 bemerkt, „würde der Grundsatz des Reichsgerichts, wenn man sich ihn allgemein angewandt denkt, zu einer höchst bedenklichen, geradezu gegen die guten Sitten verstoßenden Ausbeutung der Versicherer durch die Versicherten führen."

III. Der Gesetzgeber hat sehr wohl die in den beiden vorigen Abschnitten geschilderten Gefahren unterlassener Prämienzahlung erkannt und deshalb im Versicherungsvertragsgesetze §§ 38, 39 die Bestimmungen des B. G. B. über verspätete Erfüllung einer Schuld durch viel strengere Vorschriften zuungunsten des Versicherungsnehmers ersetzt.

Voran steht der Satz, daß der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Versicherungsfall vor Zahlung der Prämie eintritt, und zwar gilt dies bei der ersten Prämienzahlung ohne weiteres (§ 38 I), bei einer späteren Prämie, wenn eine vom Versicherer gesetzte Nachfrist von mindestens zwei Wochen abgelaufen und der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls im Verzuge ist (§ 39 I Satz 1 und 2).

Außerdem hat der Versicherer ein Kündigungsrecht, und zwar bei der ersten Prämie sofort, aber unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat (§ 38 II), bei einer späteren Prämie nach Ablauf der gesetzten Nachfrist von mindestens zwei Wochen, dann aber ohne weitere Kündigungsfrist, jedoch wiederum nur unter der Voraussetzung des Verzuges (§ 39 I Satz 3).

Der Versicherer ist also jedenfalls dagegen geschützt, daß der Versicherungsnehmer ruhig mit der Prämienzahlung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls warten kann. Auch wenn es sich nicht um die erste, sondern um eine spätere Prämie handelt, muß der Versicherungsnehmer ja — nach Ablauf der kurzen Respektfrist von zwei Wochen — nachweisen, daß er nicht im Verzuge ist, daß er also durch einen ganz ungewöhnlichen Umstand (höhere Gewalt, Nichteingang der Prämienrechnung bei dem Agenten u. dgl.) an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie gehindert wurde: nur dann steht ihm ein

Digitized by Google

Ersatzanspruch trotz Eintritts des Versicherungsfalls zu. Der praktische Unterschied zwischen den §§ 38 und 39 ist also gering.

Aber die ganze Unterscheidung zwischen der ersten und einer späteren Prämienzahlung ist für die Argumentation des Reichsgerichts überhaupt gleichgültig, und vom Standpunkt des reichsgerichtlichen Erkenntnisses aus ist die Folgerung gar nicht abzuweisen, daß der Versicherer auch dann zur Zahlung der Versicherungssumme gezwungen werden kann, wenn er nicht eine einzige Prämie erhalten hat!

Bei der ungewöhnlichen Bedeutung, welche die Zahlung der Prämien nicht nur für das einzelne Versicherungsverhältnis, sondern für sämtliche Versicherte als Genossen in der Gefahrsgemeinschaft hat, und angesichts der strengen Sondervorschriften, durch welche das Gesetz die rechtzeitige Zahlung gesichert hat, ist die Frage berechtigt, ob die Bundesratsverordnung auf Prämienschulden überhaupt anwendbar ist, und bekanntlich wurde diese Frage schon vielfach erörtert, auch von einzelnen Gerichten ausdrücklich verneint (siehe die Nachweise bei Petersen a. O. Seite 1), und der Gedanke, „daß das Vorhandensein unverhältnismäßiger Nachteile“ für den Versicherer an dem einzelnen Falle gar nicht festgestellt werden kann (oben unter I), drängt eigentlich zu ihrer Verneinung. Indessen ist es gewiß wünschenswert, dem Prämienschuldner den Schutz der Verordnung angedeihen zu lassen, soweit dies mit den Interessen des Versicherers, der hier die Interessen der Gesamtheit der Versicherten in sich verkörpert, vereinbar ist. Es kommt also darauf an, einen gangbaren Mittelweg hierfür zu finden, und ich glaube, daß dies möglich ist.

Freilich empfiehlt es sich nicht, hier mit formalistischen Gründen, die der Rüstkammer juristischer Begriffsbildung entnommen sind, zu operieren, etwa mit dem Gedanken, daß die Verordnung den Richter nur ermächtigt zur Beseitigung der Folgen des Zahlungsverzugs, nicht auch der Folgen des eingetretenen Versicherungsfalls (Gruner a. O. S. 19); denn der Eintritt des Versicherungsfalls würde ja umgekehrt gerade den Ersatzanspruch gegen den Versicherer ausgelöst haben, und nur wegen des noch andauernden Zahlungsverzugs hat der Versicherungsnehmer diesen Anspruch verwirkt. Es handelt sich also stets um die Folgen des Verzugs.

Ein Vorschlag von Petersen a. O. S. 2 Sp. 3, geht dahin, daß der Prämienschuldner, der die Rechtswohltaten der Verordnung für sich in Anspruch nehmen will, alsbald nachdem er über die Rechtsfolgen seines Verzugs durch den Versicherer belehrt worden ist (§ 39 I), die Entscheidung des Gerichts anrufen muß. Indessen dadurch würde nur die Ungewißheit beseitigt werden, ob die Rechtsfolgen des Verzugs eingetreten sind oder nicht; entspricht das Gericht dem Antrage des Schuldners, so würde der große Übelstand bestehen bleiben, daß der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie ruhig warten kann, bis etwa der Versicherungsfall eingetreten ist; solange dieser ausbleibt, braucht er keine Prämie zu zahlen und bleibt doch vollständig gesichert. Die Verwirklichung des Vorschlages würde übrigens auch auf praktische Schwierigkeiten stoßen, da ein im Felde stehender oder in

Digitized by Google

einem Lazarett befindlicher Versicherungsnehmer oft nicht in der Lage sein wird, den Antrag bei Gericht zu stellen.

Es ist vielmehr zwischen den beiden Wirkungen der unterlassenen Prämienzahlung zu unterscheiden, nämlich zwischen dem Kündigungsrecht des Versicherers und seinem Freiwerden von der Leistung infolge des Versicherungsfalls.

Die Entziehung des Kündigungsrechts sowie die Wiederaufhebung einer wegen Prämienverzugs bereits erfolgten Kündigung berührt kein Lebensinteresse des Versicherers. Diese Wirkungen dürfen also durch gerichtliche Anordnung unbedenklich herbeigeführt werden, und der Versicherungsnehmer kann alsdann durch nachträgliche Zahlung von Prämien, Zinsen und Kosten die Versicherung jederzeit einseitig wieder in volle Wirksamkeit setzen, bis der Vertrag sein Ende durch Zeitablauf oder durch Kündigung aus einem anderen Grunde oder durch Rücktritt gefunden hat.

Die weiteren Rechtswirkungen der §§ 38 und 39 bleiben dagegen von der gerichtlichen Anordnung unberührt. Wenn also der Versicherungsfall vor Zahlung der Prämie (nebst Zinsen und Kosten) eingetreten und der Versicherungsnehmer im Verzuge ist, wird der Versicherer allemal und trotz Gewährung einer Zahlungsfrist durch das Gericht von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies ist auch innerlich durchaus gerechtfertigt. Denn eine Vertragsvereinbarung, welche im voraus das Gegenteil bestimmen wollte, würde wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nichtig sein; um wieviel mehr müßte dies von einer Anordnung durch den Richter gelten, welche den Versicherungsnehmern einen Freibrief erteilen würde, den rationellen Versicherungsbetrieb zu untergraben, sich selbst aber gefahr- und kostenlos den Versicherungsanspruch zu bewahren.

Nur bei der Lebensversicherung läßt sich für den Fall, daß bereits ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Rückkauf der Police (V. V. G. § 176) besteht, die Ansicht des Reichsgerichts innerhalb angemessener Grenzen rechtfertigen.

Die Erstreckung der sozialen Unfallversicherung auf Betriebskrankheiten im Kriege.

Von Justizrat Dr. jur. Ludwig Fuld (Mainz).

Sowohl unter der Geltung des früheren Unfallversicherungsgesetzes als auch unter der Geltung der R. V. O. ist in Rechtsübung und Rechtslehre übereinstimmend angenommen worden, daß zu den unter die Versicherung fallenden fürsorgeberechtigten Unfällen nicht die Betriebs- und Gewerbekrankheiten im eigentlichen Sinne gehören, d. h. Schädigungen der geistigen oder körperlichen Gesundheit, welche nicht durch eine plötzliche, also innerhalb eines im Verhältnis kurzen Zeitraumes sich äußernde Einwirkung hervorgerufen

Digitized by Google

werden, sondern welche allmählich entstehen. Für den Unfallbegriff ist die plötzliche Verursachung ein wesentliches Moment. Eine körperliche oder geistige Störung, welche nicht durch ein plötzlich auftretendes Ereignis hervorgerufen wird, muß dieserhalb auch von dem Begriff des Unfalls und damit auch von dem Begriff des Betriebsunfalls ausgeschlossen werden. Durch § 547 R. V. O. ist gleichwohl dem Bundesrat die Befugnis gegeben, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen; eine allgemeine Ausdehnung auf alle Berufskrankheiten fällt nicht unter die Satzungsgewalt des Bundesrats, es kann sich immer nur darum handeln, daß die Unfallversicherung auf die eine oder andere bestimmte Berufskrankheit ausgedehnt wird. Macht der Bundesrat von dieser Befugnis Gebrauch, so unterliegen selbstverständlich alle Arbeiter bezüglich welcher die bestimmte Berufskrankheit auf die Erwerbsfähigkeit oder auf das Leben eine Einwirkung ausübt, der Erweiterung des Fürsorgeanspruchs, es würde nach § 547 nicht statthaft sein, die Unfallversicherung nur auf die Arbeiter bestimmter Unternehmungszweige auszudehnen und die Arbeiter in anderen Unternehmungen, obwohl in denselben die gleiche Berufskrankheit auftreten kann und auftritt, hiervon auszunehmen. Von diesem für die Unfallversicherungsgesetzgebung bislang maßgeblich gewesenen Grundsatze macht nun die Verordnung des Bundesrats vom 12. Oktober 1917, R. G. Bl. 1917 S. 900, eine Ausnahme. Dieselbe ist nicht auf Grund des § 547 R. V. O. ergangen, sondern auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914, sie ist auch nicht als dauernde Ergänzung der R. V. O. gedacht, sondern als eine für die Dauer des Krieges bestimmte Kriegsmaßnahme. Die Verordnung bestimmt, daß, wenn eine Person, welche der Unfallversicherung nach Maßgabe des 3. Buchs der R. V. O. unterliegt, bei der Herstellung von Kriegsbedarf sich eine Gesundheitsbeschädigung durch nitrierte Kohlenwasserstoffe der aromatischen Reihe zuzieht und infolge ihrer Einwirkung stirbt, Sterbegeld und Hinterbliebenenrente nach Maßgabe der Vorschriften über Unfallversicherung auch dann zu gewähren sind, wenn ein Unfall nicht vorliegt, sondern der Tod auf eine allmähliche Einwirkung der genannten Stoffe zurückzuführen ist. Die Durchbrechung des obigen Grundsatzes, wonach Betriebskrankheiten von den Betriebsunfällen wesentlich verschieden sind, wird also nicht mit Hinblick auf eine bestimmte Betriebskrankheit allgemein ausgesprochen, sondern nur mit Rücksicht auf die Arbeitnehmer, welche bei der Herstellung von Kriegsbedarf beschäftigt sind. Wenn und soweit die in anderen Unternehmungen beschäftigten Arbeiter sich ebenfalls durch die Verwendung der in der Verordnung genannten Stoffe eine mit Tod verbundene Erkrankung zuziehen, so verbleibt es bei der Regel, wonach die Betriebskrankheit nicht unter die Fürsorge der gewerblichen Berufsgenossenschaften fällt. Allerdings wird dies für die Kriegszeit praktisch keine große Rolle spielen, da anzunehmen ist, daß in der Hauptsache alle Unternehmungen, in welchen die in der Verordnung genannten Nitroverbindungen verwendet werden, Kriegsbedarf herstellen. Der Ausdruck Kriegsbedarf geht ja auch sehr weit und wesentlich über den Begriff der Munition hinaus und umfaßt

Digitized by Google

so ziemlich alles, was für die Land- und Seestreitkräfte erforderlich ist. Daß der Bundesrat zu dem Erlaß der Verordnung nach Maßgabe des Ermächtigungsgesetzes befugt war, unterliegt keinem Zweifel, da es sich insoweit jedenfalls um eine Maßnahme zur Verhütung wirtschaftlicher Schädigungen zahlreicher Personen handelt, deren Arbeitskraft zu Zwecken der staatlichen Interessen nutzbar gemacht wird. Die Verordnung hat nun davon abgesehen, die Unfallfürsorge im Sinne des 3. Buches der R. V. O. schlechthin auf die Gesundheitsschädigungen der in Betracht kommenden Personen auszudehnen, welche durch Verwendung von Nitroverbindungen eine Betriebserkrankung erfahren haben. Daraus ergibt sich die nach mancher Richtung hin nicht befriedigende Rechtslage, daß, wenn eine der in § 1 der Verordnung genannten Personen infolge der Verwendung von Nitroverbindungen eine nicht den Tod zur Folge habende Betriebserkrankung erlitten hat, die Unfallversicherung nicht Platz greift. Die Entschädigung der gänzlichen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit, welche hierauf zurückzuführen ist, erfolgt nach wie vor nicht nach Maßgabe der Bestimmungen über die Unfallversicherung, sondern es finden nur die Vorschriften der Invaliditäts- und Altersversicherung Anwendung; nur in dem einen Falle, in welchem die Betriebserkrankung den Tod zur Folge hat, werden die Entschädigungen den Hinterbliebenen auf Grund der Bestimmungen der Unfallversicherung gewährt. Diese Rechtslage kann in der Praxis zu Schwierigkeiten Anlaß geben, deren Erledigung im Wege eines stets längere Zeit dauernden Verfahrens zu erfolgen hätte; ganz abgesehen hiervon, so kann sie auch um deswillen nicht befriedigen, weil ein innerer Grund für die Unterscheidung, die der Bundesrat gemacht hat, nicht vorhanden ist. Sprechen dringende Rücksichten dafür, daß bei den in § 1 der Verordnung genannten Betriebskrankheiten, welche den Tod zur Folge haben, die Entschädigung auf Grund der Unfallversicherung zu gewähren ist, so muß es als folgerichtig erachtet werden, daß auch dann, wenn die Betriebserkrankung im Sinne des § 1 zwar nicht den Tod, wohl aber die dauernde Erwerbsunfähigkeit, sei es nun die gänzliche oder die teilweise, zur Folge hat, die Entschädigung gleichfalls auf Grund der Vorschriften über die Unfallversicherung gewährt wird. Die Gründe, welche den Bundesrat zu der Unterscheidung veranlaßt haben, sind wohl bekannt, allein es kann nicht zugegeben werden, daß dieselben berechtigt sind und vor der Kritik standhalten können, und tatsächlich hat auch diese Unterscheidung bereits in den Kreisen der Versicherungsnehmer eine abfällige Beurteilung erfahren. Die aus der Unterscheidung sich ergebenden Unbilligkeiten treten aber um so stärker hervor, als die Verordnung rückwirkende Kraft erhalten hat und alle seit dem 1. August 1914 eingetretenen Todesfälle, welche auf die mehrgenannten Betriebserkrankungen zurückzuführen sind, nach Maßgabe der Bestimmungen der Unfallversicherung entschädigt werden sollen. Es würde daher angezeigt erscheinen, daß die Unterscheidung aufgehoben und die Erwerbsunfähigkeit als Folge der erwähnten Betriebserkrankung dem durch dieselbe hervorgerufenen Tode gleichgestellt wird. Im Anschluß hieran muß bemerkt werden, daß die Verordnung des Bundesrats sich nicht dahin auslegen läßt,

Digitized by Google

daß der bisher festgehaltene Standpunkt der Gesetzgebung grundsätzlich verlassen werden soll. Man hat die Frage, ob die Betriebskrankheiten den Betriebsunfällen gleichgestellt werden sollen, bei Beratung der R. V. O. wiederholt eingehend erwogen, und Gründe, welche nicht schon damals zugunsten der Gleichstellung angeführt worden wären, dürften sich heute auch nicht anführen lassen. Die Verordnung vom 12. Oktober 1917 ist lediglich eine durch den Krieg hervorgerufene Notmaßnahme, die im übrigen die scharfe Unterscheidung zwischen Betriebskrankheiten und Betriebsunfällen, an der auch für die Zukunft festzuhalten sein wird, nicht berührt. Bekanntlich hat auch die privatrechtliche Haftpflichtgesetzgebung die Betriebskrankheit niemals unter den Begriff des Unfalls in ihrem Sinne gestellt, und es darf daher aus der Verordnung vom 12. Oktober 1917 nicht der Schluß gezogen werden, daß nach dem Kriege die Betriebskrankheiten den Betriebsunfällen im Sinne der R. V. O. allgemein gleichgestellt würden.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Prof. Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

In dieser Zeitschrift (18. Bd. S. 75 ff) hat Ehrenberg über den bezeichneten Gegenstand einen lehrreichen Beitrag veröffentlicht. Im folgenden sei mir gestattet, zu der dort behandelten Hauptfrage Stellung zu nehmen.

I. Die Provision. Daß die laufende obligatorische Rückversicherung, namentlich wenn sie eine quotenmäßige (kein Exzedentenvertrag) ist, einen, wenn nicht geradezu gesellschaftlichen, so doch zum mindesten partiarischen Charakter trägt, ist nicht zu bezweifeln. Ebenso ist unbestreitbar, daß die Provision den Charakter eines Beitrages hat, den der Rückversicherer zu den Kosten des Hauptgeschäftes leistet. Da die Tätigkeit des Erstversicherers zur Gewinnung und Weiterverwaltung von Hauptversicherungen nicht nur ihm selbst, sondern auch dem beteiligten Rückversicherer zustatten kommt, so soll jener von diesem mindestens einen teilweisen Ersatz seiner Aufwendungen verlangen können.

Daß die Provision diesen wirtschaftlichen Zweck erfüllen soll, ist allgemein anerkannt[1]). Diesem wirtschaftlichen Zweck entspricht auch das rechtliche Verhältnis, welches zwischen Rück- und Erstversicherer in Ansehung der Provision besteht. Der Erstversicherer handelt bei Erwerb und Weiterverwaltung der Erstversicherung teils im eigenen Interesse, teils im Interesse des Rückversicherers. Insoweit steht er zu diesem in dem Verhältnis eines Geschäftsführers, das Wort im weitesten Sinne genommen.

---

[1]) Ehrenberg, Rückversicherung S. 14; Künftige R.-Vers. S. 26; Rau, Zeitschr. I, 411; Jahn, ebenda XII, 584 § 24; Stutz, R.-Vers. im Transportvers.-Geschäft S. 45b; Kleeberg, Assek.-Jahrb. 34, 155; Platz, Besonderheiten der R.-Vers. 11; Brumm, Beitr. zur R.-Vers. S. 71; Hanzlik, Jur. Natur der R.-Vers. S. 27.

Digitized by Google

Auf dieser Geschäftsführung beruht die Kostenersatzpflicht des Rückversicherers, wobei es unerheblich ist, ob man den Erstversicherer als geschäftsführenden Gesellschafter oder Beauftragten oder Geschäftsbesorger nach B. G. B. § 675 ansieht; denn in jedem Fall findet der auf die Ersatzpflicht bezügliche § 670 B. G. B. Anwendung, sei es unmittelbar, sei es kraft entsprechender Heranziehung (§§ 675, 713). Die Provision hat also nichts zu tun mit den Rabatten und ebensowenig mit den Agentenprovisionen; sie entspricht vielmehr dem Aufwendungsersatz eines Auftraggebers an den Beauftragten oder — noch besser — eines Gesellschafters an den Geschäftsführenden. Während aber dort der Ersatz nach der effektiven Höhe der Aufwendungen zu berechnen ist, wird bei der Rückversicherung aus Gründen der Einfachheit und Zweckmäßigkeit die Provision, unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Ausgaben für den Einzelfall, in einer feststehenden Durchschnittssumme bestimmt, die ihrerseits wiederum in Gestalt eines Prozentes der Jahresprämie festgesetzt wird.

Die nach der Prämie berechnete Provision kann wiederum auf zwei Arten festgesetzt sein; entweder so, daß sie für alle Jahre der Erstversicherung (das Begründungsjahr eingeschlossen) gleich bemessen wird, z. B. auf 35 v. H. jährlich; oder so, daß sie für das erste Jahr eine höhere ist als für die folgenden; der Kürze halber nennen wir im folgenden eine Provision der ersten Art *gleichbleibende*, eine solche der zweiten *abgestufte* Provision. Wie erklärt sich nun dieser zweite Modus der Feststellung? Er beruht darauf, daß die Kosten, welche für den (geschäftsführenden) Erstversicherer aus seinem Geschäft erwachsen, sich auf den Lauf der Hauptversicherung ungleich verteilen. Die Hauptmasse der Kosten erwächst durch die Akquisition der Erstversicherung, während die späteren Aufwendungen im Verhältnis zu den Begründungskosten verhältnismäßig geringfügig sind. Dem wird dadurch Rechnung getragen, daß auch die Provision für das erste Jahr höher bemessen wird, und zwar ist der Unterschied gegenüber den späteren Provisionen um so stärker, je höher die Begründungskosten der Erstversicherung sind. Und diese wiederum sind um so höher, je länger die Dauer der Erstversicherung ist. Es ist eine bekannte Tatsache, daß der Hauptversicherer seinen Agenten und sonstigen Vermittlern um so höhere Provisionen zahlt, je langfristiger die erworbenen Erstversicherungen sind, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil hier der Erstversicherer eine feste Anwartschaft auf eine langjährige Prämieneinnahme erwirbt, ohne die erheblichen Erwerbskosten noch einmal aufwenden zu müssen. Dieser Vorteil ist aber bei der Rückversicherung nicht nur ein solcher für den Erstversicherer, sondern in gleicher Weise auch für den beteiligten Rückversicherer. Wenn also dieser eine erhöhte Erstprovision zahlt, so tut er dies einerseits, weil die Begründungskosten des Erstversicherers höher sind, anderseits aber zugleich auch aus dem Grunde, weil ihm (dem Rückversicherer) selbst die Beteiligung an dem langjährigen Erstversicherungsvertrag besonders erwünscht ist. Es besteht zwischen beiden Gesichtspunkten kein Gegensatz, sondern beide sind aufs engste miteinander verknüpft und bedingen sich gegenseitig.

Digitized by Google

II. Die Kündigung der laufenden Rückversicherung. Wird die laufende Rückversicherung als solche beendigt, insbesondere durch Kündigung, so ist es die Regel, daß die jetzt schwebenden Erstversicherungen auf gemeinschaftliche Rechnung des (bisherigen) Rückversicherers und des Erstversicherers auslaufen; alsdann ergeben sich bezüglich der Provision keine Schwierigkeiten. Die Parteien können aber auch vereinbaren, daß bei dem Erlöschen der laufenden Rückversicherung nicht nur der Anteil des Rückversicherers am künftigen Geschäft des Erstversicherers, sondern auch seine Beteiligung an den schon begründeten Einzelversicherungen aufhören soll. Hier erhebt sich die Frage, wie es mit der Provision zu halten sei, die der Rückversicherer für die ihm nunmehr entgehenden Erstversicherungen gezahlt hat.

1. Die Provisionen sind Beiträge zu den Verwaltungskosten des Erstversicherers. Sie werden durch den Rückversicherer nur gezahlt, weil und insoweit er an dem Erstversicherungsgeschäfte beteiligt ist. Diese Beteiligung bildet nicht nur den Rechtsgrund, sondern auch den Maßstab für seine Kostenbeitragspflicht. Hört die Beteiligung auf, und hat der Rückversicherer zu den Kosten nicht mehr beigetragen, als seiner Pflicht entspricht, so kann von einer Rückvergütung keine Rede sein; hat er dagegen mehr gezahlt, so kann er das zuviel Gezahlte zurückverlangen. Der Fall liegt grundsätzlich nicht anders als überall sonst, wenn A. an dem Geschäfte des B. beteiligt war und infolgedessen einen Beitrag zu den Kosten dieses Geschäftes geleistet hatte. Auch hier muß man fragen, welcher Anteil dem A. obgelegen hätte; hat er bei Beendigung seiner Beteiligung zu wenig gezahlt, so muß er nachleisten; was er zuviel geleistet hatte, kann er (trotz, oder vielmehr wegen Beendigung der Geschäftsverbindung) zurückverlangen.

Um nun zu beurteilen, ob (und in welcher Höhe) der Rückversicherer zu den Kosten des Erstversicherungsgeschäftes zu wenig oder zu viel geleistet hat, ist ein wichtiger Gesichtspunkt festzuhalten: Die gesamten Kosten, die der Erstversicherer auf eine bestimmte Erstversicherung aufwendet, sind als eine Einheit anzusehen, gleichgültig, ob sie jedes Jahr gleich oder (was tatsächlich zutrifft) im Begründungsjahr höhere sind als in der Folgezeit. Denn sie kommen ja der Erstversicherung in ihrer Gesamtheit zustatten. Die Kosten, die für den Erwerb der Erstversicherung ausgegeben sind, nützen dem Erstversicherer auch für die Folgejahre, indem sie eben während des ganzen Laufs der Erstversicherung nicht mehr aufgewendet zu werden brauchen. Will man also die Bedeutung des Kostenaufwandes richtig würdigen, so muß man sich ihn gleichmäßig verteilt denken auf die ganze Dauer der Erstversicherung. Genau ebenso bildet der Kostenbeitrag des Rückversicherers für die ganze vorgesehene Dauer der Erstversiche-

Digitized by Google

rung eine Einheit, mag er nun geleistet werden in einer einmaligen Summe oder in wiederkehrenden Provisionen, und mögen die letzteren für jedes Jahr gleich oder für das erste Jahr höher bemessen sein. Auch hier muß man, um ein richtiges Verhältnis zu gewinnen, mit Durchschnittssummen rechnen.

2. Will man hiernach den Anteil des Rückversicherers an der Kostentragung bestimmen, so sind folgende Rechnungsoperationen vorzunehmen. Es ist zu fragen: a) wieviel betragen die festgesetzten Provisionen des Rückversicherers für die ganze vorgesehene Zeit der Erstversicherung? b) Wieviel beträgt der Durchschnitt dieser Provisionen für eine bestimmte Zeiteinheit, z. B. für ein Jahr? c) Wieviel entfällt, nach diesem Durchschnittssatz berechnet, an Provision auf die Zeit zwischen Begründung der Erstversicherung und Beendigung der Beteiligung des Rückversicherers an dieser Erstversicherung? d) Was hat der Rückversicherer tatsächlich an Provision bis zu diesem letzteren Zeitpunkt gezahlt? e) Wie verhält sich die Summe d zu der Summe e? Ist sie genau gleich, so hat der Rückversicherer nichts nachzuzahlen und nichts nachzufordern; ist sie größer, so kann er die Differenz verlangen.

Es leuchtet nun ohne weiteres ein, daß es für die Ausgleichung der Provision einen durchgreifenden Unterschied macht, je nachdem die Provision des Rückversicherers eine gleichbleibende oder eine abgestufte ist. Ist sie eine gleichbleibende, so kann naturgemäß von einer Zuwenig- oder Zuvielzahlung des Rückversicherers keine Rede sein. Denn hier hat er genau dasjenige gezahlt, was dem Durchschnitt seiner Provisionsleistungen entspricht.

Eine Ausgleichung zugunsten der einen oder der anderen Partei kann vielmehr nur dann in Frage kommen, wenn die Provisionsleistungen des Rückversicherers für die einzelnen Jahre ungleich bemessen sind, insbesondere, wenn die Anfangsprovision größer ist als der Durchschnitt der gesamten Provisionen. In einem solchen Falle hat er notwendig zu viel gezahlt. Angenommen, die Provision des Rückversicherers für eine vierjährige Erstversicherung wäre in der Art bestimmt, daß der Rückversicherer (nicht jedes Jahr die gleiche Provision, etwa 30 v. H., sondern) im ersten Jahre 60 v. H., in jedem folgenden Jahre 20 v. H. zu zahlen hätte, so bedeutet dies insgesamt für die 4 Jahre 120 v. H., also einen Jahresdurchschnitt von 30 v. H. Hört nun seine Beteiligung an der Erstversicherung nach zwei Jahren auf, so hat er für diese Zeit tatsächlich 60 v. H. und 20 v. H. gleich 80 v. H. geleistet, während er nach seiner Beteiligungsquote an der gesamten Erstversicherung 2mal 30 v. H. gleich 60 v. H. zu leisten hätte. Seine Mehrzahlung beträgt also 20 v. H., die er zurückverlangen kann.

3. Dieser Berechnungsart könnte man entgegenhalten wollen, daß der Rückversicherer bei vorzeitiger Beendigung seiner Beteiligung nicht nur einen entsprechenden Teil der auf die ganze Zeit berechneten Durchschnittskosten, sondern einen entsprechenden Teil derjenigen Ausgaben des Erstversicherers tragen müsse, welche dieser während der Zeit der ge-

Digitized by Google

meinschaftlichen Gefahrtragung tatsächlich gehabt habe. Man nehme etwa an, daß im vorigen Beispiel die Kosten des Erstversicherers für das erste Jahr der Hauptversicherung 100 v. H., für jedes folgende Jahr 20 v. H., also insgesamt 160 v. H. betragen, so müsse der Rückversicherer, der an den Kosten im Verhältnis 120 : 160, also 3 : 4, beteiligt sei, in demselben Verhältnis die Kosten tragen, die der Erstversicherer in den beiden ersten Jahren tatsächlich gehabt habe, also ¾ von 100 v. H. und 20 v. H. gleich 90 v. H. Da er aber in unserem Beispiel 60 v. H. und 20 v. H. gleich 80 v. H. gezahlt habe, so könne er nicht nur nichts herausverlangen, sondern müsse sogar 90 v. H. weniger 80 v. H. gleich 10 v. H. nachzahlen.

Dieser Einwand ist offensichtlich verfehlt. Denn die eben erwähnte Berechnungsart würde zu einer völlig ungleichen Behandlung der beiden Vertragsparteien führen. Es ist nämlich zu beachten, daß für den Hauptversicherer die einmalige Ausgabe der hohen Erwerbskosten keine Ausgabe ist, die sein Vermögen ohne Gegenwert vermindert, daß sie ihm vielmehr in Gestalt der mehrjährigen Versicherung ein wohlerworbenes wirtschaftliches Gut zuführt, welches in den Folgejahren verhältnismäßig geringfügige Ausgaben verursacht. Die Erwerbskosten des ersten Jahres sind also wirtschaftlich nutzbringende Verwendungen, die sich nicht nur für das Jahr ihrer Vornahme, sondern auch für die folgenden Jahre von Vorteil erweisen. Deshalb sind sie gleichmäßig verteilt zu denken auf die ganze voraussichtliche Dauer der Erstversicherung, und bei der Verrechnung mit dem Rückversicherer nur mit dem Durchschnittsbetrag anzusetzen.

Wollte man sie dagegen zu dem vollen tatsächlichen Betrag der ersten Jahre in Rechnung stellen, so hätte dies das praktische Ergebnis, daß dem Rückversicherer ein verhältnismäßiger Anteil an den höheren Begründungskosten auferlegt würde, während er anderseits in den Folgejahren, in denen die Begründungskosten einen wirtschaftlichen Nutzen bringen sollen, infolge vorzeitiger Beendigung seiner Beteiligung, keinen Anteil mehr an diesem Nutzen haben würde. Er würde dem Hauptversicherer die Erwerbskosten für die ganze Zeit der Erstversicherung verhältnismäßig tragen helfen, während er selbst infolge vorzeitigen Aufhörens seiner Beteiligung an dem Nutzen der Erstversicherung während längerer oder kürzerer Zeit keinen Anteil mehr haben würde.

Wollte man also in unserem Beispiel den Rückversicherer nötigen, von den Kosten des Hauptversicherers für die beiden ersten Jahre (120 v. H.) ¾ mit 90 v. H. zu tragen, so würde dies bedeuten, daß für die zwei letzten Jahre der Hauptversicherung der Erstversicherer den Nutzen der Erstversicherung allein hätte, während ihm die schweren Begründungs- und Verwaltungskosten der beiden ersten Jahre zu ¾ abgenommen würden. Anderseits würde der Rückversicherer für eine Erstversicherung, die ihm beim Auslaufen insgesamt 120 v. H. Kostenbeitrag auferlegt hätte, 90 v. H. zu tragen haben, obgleich er den Gewinn dieser Versicherungen schon nach zwei Jahren,

Digitized by Google

also nach der Hälfte ihrer Zeit, eingebüßt hätte. Demgegenüber ist offenbar die einzige korrekte Behandlung die, daß er, wie er nur für die halbe Zeit am Gewinn Anteil hat, so auch nur die Hälfte der Gesamtprovision für die voraussichtliche Dauer der Erstversicherung (also 60 v. H.) trägt.

4. Aus dem Wesen der Rückversicherung und der Provision ergibt sich für den Fall, daß die Erstversicherung nicht auf gemeinsame Rechnung ausläuft, folgende grundsätzliche Behandlung. Es muß berechnet werden, wie sich die vom Rückversicherer tatsächlich gezahlten Provisionen zu den Kostenbeiträgen verhalten, die er unter Berücksichtigung des Durchschnitts seiner vertraglichen Kostenquote und der Größe der abgelaufenen Zeit zu tragen hatte. Dabei sind — theoretisch — folgende Möglichkeiten gegeben.

a) Zu wenig könnte der Erstversicherer nur gezahlt haben, wenn die erste Provision niedriger als die folgenden festgesetzt wäre, was praktisch kaum vorkommen wird.

b) Ist seine Provision gleichmäßig für jedes Jahr bestimmt, so kann er weder zu viel noch zu wenig gezahlt haben, sondern er hat genau das geleistet, was ihm oblag. Eine Ausgleichung kann hier weder zu seinen Gunsten noch zu seinen Lasten in Frage kommen.

c) Ist die Provision, die der Rückversicherer für das erste Jahr gezahlt hat, höher als diejenige der folgenden Jahre, so hat er notwendig mehr geleistet, als ihm oblag. Und er kann das, was er zuviel gezahlt hatte, von dem Erstversicherer zurückverlangen.

5. Es kann hiernach nicht zugegeben werden, daß bei Auflösung der Rückversicherung die naturgemäße Behandlung in Ansehung der Provision die wäre, daß jeder das Empfangene behält. Dies trifft nur für den Fall gleichbleibender Provision zu. Dagegen für die abgestufte Provision muß der umgekehrte Grundsatz gelten. Dieser allein entspricht hier dem wirtschaftlichen und rechtlichen Charakter der Rückversicherung und der Provision. Der Grundgedanke jeder, namentlich aber einer quotenmäßigen Rückversicherung ist offenbar der einer verhältnismäßigen Beteiligung, wie an Gewinn und Risiko, so auch an der Kostenlast. Hat also eine Partei in Anbetracht des (durch das Ausmaß der Provision ausgedrückten) Kostenanteils des Rückversicherers und in Anbetracht der Dauer seiner Beteiligung zuviel getragen, so muß sie Ausgleichung verlangen können. Wie nun früher dargelegt, kann der Rückversicherer niemals zu wenig getragen haben. Bei gleichbleibender Provision hat jede Partei genau das getragen, was ihr oblag. Bei abgestufter Provision hat notwendig der Rückversicherer zuviel getragen.

Ehrenberg vertritt nun genau den entgegengesetzten Grundsatz: Jede Partei behält, was sie bekommen hat. Das sei nicht nur die einfachste, sondern bei erhöhter erster Provision die gerechteste Lösung. Bei gleichbleibender Provision dagegen habe der Erstversicherer zu wenig erhalten, und hier erscheine eine Nachzahlung des Rückversicherers berechtigt, um so mehr, als der Erstversicherer die höheren Abschlußkosten getragen habe, die durch

Digitized by Google

die gleichbleibende Provision des Erstversicherers noch nicht entsprechend gedeckt sei.

Dieser Standpunkt, der offensichtlich auf dem oben unter 3 abgelehnten Grundgedanken beruht, scheint mir den wesentlichen Punkt außer acht zu lassen, daß der Erstversicherer nach aufgelöster Verbindung mit dem Rückversicherer den Vorteil der Abschlußkosten während einer Reihe von Jahren allein genießt. Er ist im Besitz eines Vertrages (mit dem Erstversicherten), der nunmehr, ohne daß für die Weiterverwaltung größere Aufwendungen zu machen wären, eine Anwartschaft auf Gewinn gewährt (denn bei richtiger Berechnung der Prämien muß das Versicherungsgeschäft auch bei Berücksichtigung der zu tragenden Risiken einen Gewinn abwerfen). Er hat also die Kosten des Abschlusses der Erstversicherung produktiv angelegt. Den Prämiengewinn macht er aber nach Erlöschen der Beteiligung des Rückversicherers allein. Er hat also aus der fortdauernden Erstversicherung einen größeren Gewinn, während er zur Erzielung desselben nur noch geringere Aufwendungen zu machen hat. Der Rückversicherer dagegen hat von den Erstversicherungen keinen Gewinn mehr (Gewinn auch hier im Sinne von Überschuß der Prämieneinnahmen über die bei Versicherungsfällen zu zahlenden Summen). Die Kostenbeiträge, die er bisher geleistet hat, nützen ihm für die Zeit nach beendigter Teilnahme nichts mehr, nützen aber weiter, auch für diese Zeit, dem Erstversicherer.

Hat hiernach der Rückversicherer nur eine gleichbleibende Quote versprochen und geleistet, so kann er (zwar nicht zu viel, aber auch) niemals zu wenig geleistet haben. Denn, wenn er auch, quantitativ genommen, zunächst weniger geleistet hat, als den höheren Abschlußkosten des Erstversicherers entsprechen würde, so hat er doch diesen Aufwand auf eine Erstversicherung gemacht, die in der Person des Erstversicherers noch längere Zeit fortdauert und die in der Folgezeit diesem allein einen weiteren Gewinn in Aussicht stellt. Was er quantitativ weniger geleistet hat, gleicht sich zeitlich, nämlich durch die Fortdauer der Erstversicherung zum alleinigen Vorteil des Erstversicherers, mit mathematischer Notwendigkeit wieder aus.

Hat aber der Rückversicherer eine erhöhte erste Provision gezahlt, so hat er dadurch dem Erstversicherer, falls die Erstversicherung nicht auf gemeinschaftliche Rechnung ausläuft, einen höheren Wert verschafft, als diesem gebührt. Denn wenn auch jene erste Provision zu den tatsächlichen Abschlußkosten des Erstversicherers nur in dem gleichen Verhältnis stehen sollte, wie die für die ganze Vertragsdauer zusammengerechneten Provisionen des Rückversicherers zu den gesamten Kosten des Erstversicherers, so erstreckt sie doch ihre wirtschaftlichen Vorteile auf die ganze Zeit der Erstversicherung, also auch auf eine Zeit, in welcher der Erstversicherer den alleinigen Nutzen der Erstversicherung haben würde. Der Rückversicherer aber verliert mit dem Aufhören seiner Beteiligung die Möglichkeit, die höhere Erstprovision hereinzuholen. Er kann das Vermögensminus, welches in der

Digitized by Google

Aufopferung der ersten Provision liegt, nicht durch die Länge des Prämiengewinns ausgleichen. Er hat dem Hauptversicherer zum billigeren Erwerb eines längeren (und nach gewisser Zeit alleinigen) Prämienverdienstes verholfen, ohne dafür bei Beendigung seiner Beteiligung einen höheren Gegenwert zu erlangen.

Daraus ergibt sich, daß bei vorzeitigem Aufhören der Beteiligung des Rückversicherers die Lage des Erstversicherers notwendig die günstigere ist. Vorteile und Nachteile der Auflösung der Verbindung gleichen sich nicht aus. Da sie aber nach dem Grundgedanken der quotenmäßigen Rückversicherung gleich verteilt sein müssen, so würde der Grundsatz, daß jeder das Empfangene behält, bei abgestufter Provision zu einem dem Wesen der Sache durchaus widersprechenden wirtschaftlichen Ergebnis führen.

Wenn nach der bisherigen Verkehrsübung der Grundsatz der Nichtausgleichung die Regel gebildet haben sollte (so Ehrenberg), so wäre dies nur aus dem Umstande zu erklären, daß man sich, wie Ehrenberg selbst darlegt, bisher gewöhnt hatte, die Provision des Erstversicherers als eine gleichbleibende anzusehen; hier entspricht dann in der Tat der Grundsatz der Nichtausgleichung der Natur der Sache. Sobald aber die Provision des Rückversicherers eine abgestufte, im ersten Jahre höhere ist, würde jener Grundsatz zu einer Benachteiligung des Rückversicherers führen, die dem Grundgedanken der quotenmäßigen Rückversicherung durchaus zuwiderläuft.

III. Welches ist nun die rechtliche Grundlage für den Rückforderungsanspruch des Rückversicherers? Eine Zuwendung kann aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung zurückverlangt werden, wenn sie des rechtlichen Grundes entbehrt. Dies kann auf drei Arten zutreffen: entweder der Grund hat nie bestanden, oder er ist nachträglich weggefallen, oder er ist nicht, wie erwartet, eingetreten. In jedem Fall kann der Rechtsgrund entweder für die ganze Leistung oder für einen Teil derselben fehlen; bei letzterer Sachlage kann auch nur der Teil zurückverlangt werden.

1. Fragen wir nun, welcher Rechtsgrund für die Zahlung des Rückversicherers an den Erstversicherer bestimmend ist, so ist es die Pflicht, zu den Geschäftsführungskosten des letzteren beizutragen. Wenn er die Provision leistet, so zahlt er sie, um seiner Kostentragungspflicht zu genügen, ähnlich wie der Mandant, der dem Mandatar die Aufwendungen zahlt. Nur soweit seine Kostenbeitragspflicht reicht, ist ein Rechtsgrund für die Leistung gegeben. Nun aber hat diese Kostentragungspflicht eine doppelte Eigentümlichkeit. Einmal ist sie keine totale, sondern eine partielle, verhältnismäßige, entsprechend der Teilung des Interesses zwischen Rück- und Erstversicherer.

Sodann aber ist sie keine einmalige, sondern eine ständig laufende, periodische. Wie die Aufwendungen des Erstversicherers keine einmaligen sind, sondern sich auf die ganze Dauer der Erstversicherung verteilen,

Digitized by Google

so leistet der Rückversicherer seinen Beitrag in wiederkehrenden Teilzahlungen (eben in Gestalt der Provision). Sie werden aber nicht geleistet als Beitrag zu den Kosten eines bestimmten einzelnen Zeitabschnitts, sondern als Beitrag zu den Gesamtkosten der als Einheit gedachten Versicherung. Genau so, wie die Aufwendungen, die der Erstversicherer macht, zwar in jedem einzelnen Jahr, aber nicht für jedes einzelne Jahr, sondern für die Erstversicherung insgesamt gemacht werden, so werden auch die Beiträge, d. h. eben die Provisionen des Rückversicherers, zwar in jeder Zeiteinheit, aber nicht für dieselbe, sondern für die Erstversicherung in ihrer Totalität, als eine rechtliche und wirtschaftliche Einheit, geleistet.

So kann es kommen (und bei der abgestuften Provision muß es so kommen), daß der Rückversicherer in den ersten Jahren mehr leistet, als dem Verhältnis seiner Gesamtprovision zu den Gesamtkosten entspricht. Soweit dies zutrifft, gewinnt seine Leistung den Charakter eines Vorschusses, einer Vorleistung auf die Beitragspflicht für die späteren Jahre der Erstversicherung. Hört nun aber für diese späteren Jahre die Beteiligung und damit die Beitragspflicht auf, so ist eben für die antizipierten Zahlungen der Rechtsgrund weggefallen.

2. Die maßgebende Bestimmung ist also § 812 Abs. 1 S. 2 B. G. B.: „Die Verpflichtung (nämlich zur Herausgabe des ohne rechtlichen Grund Erlangten) besteht auch dann, wenn der rechtliche Grund später wegfällt oder der mit einer Leistung nach dem Inhalt des Rechtsgeschäftes bezweckte Erfolg nicht eintritt." Ob man die eine oder andere dieser Alternativen für gegeben hält, hängt davon ab, in welchem Moment man eine Verpflichtung zu wiederkehrenden Leistungen entstanden denkt, ob von Anfang an (befristet) für die ganze spätere Zeit, ob mit jeder Zeiteinheit neu entstehend. Bei der ersten Auffassung würde die Kostenbeitragspflicht des Rückversicherers mit Entstehung jeder einzelnen Hauptversicherung für die ganze Folgezeit (zum Teil allerdings befristet) begründet sein, bei der zweiten würde sie für jede neue Periode innerhalb der Erstversicherung neu entstehen. Im ersten Fall würde also die Kostenbeitragspflicht des Rückversicherers infolge Aufhörens seiner Beteiligung erlöschen, im zweiten (für die Zeit nach jenem Aufhören) nicht mehr entstehen. Im ersten Falle würde der Rechtsgrund für die überschießende Provision des Rückversicherers im Sinne des B. G. B. § 812 Abs. 1 S. 2 „nachträglich wegfallen"; im zweiten Falle würde für die spätere Zeit der „bezweckte Erfolg" im Sinne des § 812 Abs. 1 S. 2 „nicht eintreten" (wobei, wohlgemerkt, als Erfolg auch hier nichts anderes zu verstehen ist, als Erfüllung einer Beitragspflicht).

3. Der Wegfall des Rechtsgrundes beruht nach dem Gesagten nicht auf der Kündigung der laufenden Rückversicherung als solcher, sondern auf dem vorzeitigen Erlöschen der Beteiligung des Rückversicherers an den einzelnen Erstversicherungen. Dadurch wird die Frage nahegelegt, ob (bei Fortdauer der laufenden Rückversicherung als solcher) die ganze oder teilweise

Digitized by Google

Stornierung der Erstversicherung den Rückversicherer berechtigt, die für jene Erstversicherung gezahlten Provisionen zum Teil zurückzufordern.

Dies hängt nun offensichtlich davon ab, ob dem Hauptversicherer infolge der Stornierung der Erstversicherung die eigenen Aufwendungen erspart oder rückvergütet werden (etwa von seinen Agenten) oder nicht. Bejahendenfalls besteht gar kein Zweifel, daß der Rückversicherer die gezahlte eigene Provision auch seinerseits verhältnismäßig zurückverlangen kann. Wenn dagegen durch die Stornierung dem Hauptversicherer die Kosten nicht erspart oder wieder eingebracht werden, so kann selbstverständlich der Rückversicherer nichts zurückverlangen. Dieser Fall liegt aber von Grund aus anders als der hier behandelte Tatbestand. Bei jener Stornierung hört nicht allein die Beteiligung des Rückversicherers, sondern auch die Erstversicherung selbst (ganz oder teilweise) auf. Die Möglichkeit eines Prämiengewinns aus der Erstversicherung ist nicht nur für den Rückversicherer, sondern ebensogut für den Hauptversicherer (ganz oder teilweise) fortgefallen. Der bisherige Kostenaufwand ist für den Hauptversicherer ebensogut verloren wie für den Rückversicherer. Beide sind in völlig gleicher Lage. Von einer Bereicherung des einen auf Kosten des anderen kann also keine Rede sein. Dagegen in dem uns hier beschäftigenden Falle liegt es so, daß zwar die Beteiligung des Rückversicherers an der Hauptversicherung aufhört, daß aber letztere für den Erstversicherer weiterläuft. Hier behält der Erstversicherer den vollen Vorteil der Hauptversicherung, während der Rückversicherer keinen Anteil mehr daran hat.

IV. Die Bereicherung des Erstversicherers.

1. Sie liegt darin begründet, daß der Erstversicherer mittels der erhöhten Provision von dem Rückversicherer einen Kostenbeitrag erhalten hat, der die (durchschnittliche) Beteiligungsquote des Rückversicherers übersteigt. Auf diesen Überschuß hat er, sobald die Beteiligung des Rückversicherers aufhört, einen Anspruch nicht oder nicht mehr. Um diesen Betrag ist er ohne Grund bereichert.

Man kann dem natürlich nicht entgegenhalten, er habe diesen Betrag anderweitig verwendet, indem derselbe durch die Kosten der Begründung und späteren Verwaltung der Erstversicherung verschlungen sei. Denn diese Verwendung ist doch keine ersatzlose Konsumtion der empfangenen Gelder, sondern eine nutzbringende Anlegung derselben. Sie ist das Mittel, um den Vorteil des Prämiengewinns zu erlangen, den nunmehr der Erstversicherer allein macht. Durch die Verwendung der (teilweise) vom Rückversicherer erlangten Mittel erspart er sich eigene Ausgaben, die er machen müßte, um den erstrebten wirtschaftlichen Erfolg (Erzielung von Prämiengewinn) zu erreichen. Der Erstversicherer ist also, auch wenn er die Provision seinerseits ausgegeben hat, gerade ebensogut bereichert, wie wenn der Empfänger einer nicht geschuldeten Geldsumme dieselbe ausgibt, um sich Gegenstände zu erwerben, die er sonst aus eigener Tasche hätte bestreiten müssen. Daß die Bereicherung des Empfängers durch eine Konsumtion des Erhaltenen,

Digitized by Google

insbesondere durch Ausgabe des empfangenen Geldes, nicht aufhört, wenn durch diese Verwendung dem Empfänger die Ausgabe eigener Mittel erspart wird, ist ein allgemein anerkannter Grundsatz (vgl. etwa Oertmann, Kommentar 3./4. Aufl. § 818, 3b, S. 1041).

2. Bisher ist völlig davon abgesehen worden, ob und zu welchen Bedingungen der Erstversicherer die dem bisherigen Rückversicherer abgenommenen Versicherungen anderweitig in Rückdeckung gegeben hat. Wie aber, wenn letzteres geschieht? Hier versteht es sich von selbst, daß auch der neue Rückversicherer Provisionen verspricht, und zwar nicht nur für die neu entstehenden, sondern auch für die bereits früher begründeten Erstversicherungen. Jene Provisionen werden um so höhere sein, je stärker das Interesse des neuen Rückversicherers an diesen (fortdauernden) Erstversicherungen erscheint. Dieses Interesse aber ist um so stärker, je langfristiger jene Erstversicherungen sind, weil eben hier dem Rückversicherer die Anwartschaft auf eine länger währende Gewinnbeteiligung eröffnet wird. Die praktische Folge ist die, daß der Hauptversicherer für die noch schwebenden Erstversicherungen, die er anderweitig in Rückdeckung bringt, um so höhere Provisionen erhält, je länger ihre Dauer festgesetzt ist. Gerade für diese aber hat er von dem ursprünglichen Rückversicherer eine besonders hohe Provision erhalten. Insoweit hat er für einen Teil der Begründungskosten z w e i m a l i g e Deckung erhalten.

Es ist aber wohl zu beachten, daß diese zweite Provision die Bereicherung des Erstversicherers n i c h t e r s t b e g r ü n d e t. Diese Bereicherung ist vielmehr schon vorhanden, bevor der neue Rückversicherungsvertrag geschlossen wird, und sie würde auch beim Unterbleiben des letzteren bestehen. Denn sie liegt darin begründet, daß der Erstversicherer von dem u r s p r ü n g l i c h e n Rückversicherer einen höheren Kostenbeitrag erhalten hat, als dem letzteren oblag. Mit Hilfe dieses Kostenbeitrages hat der Erstversicherer die Anwartschaft auf einen längeren Prämiengewinn erworben, und diese Anwartschaft wiederum ist bestimmend für die höhere Provision des neuen Rückversicherers. Letztere begründet also nicht erst die Bereicherung des Erstversicherers, sondern sie ist lediglich der wirtschaftliche Ausdruck für die schon vorhandene Bereicherung. Aber sie veranschaulicht die letztere in besonders deutlicher und sinnfälliger Weise. Gerade der Umstand, daß der Erstversicherer in der Lage ist, die Anwartschaft auf einen Prämiengewinn aus längeren Erstversicherungen, zu deren Erwerb ihm der Erstversicherer mit einem zu hohen Kostenbeitrag verholfen hat, gegen nochmaligen Provisionsbezug anderweitig unter Rückdeckung zu bringen, beweist, daß er aus den Leistungen des ursprünglichen Rückversicherers eine Bereicherung erfahren hatte.

Die neue Provision bildet also in der Art ihrer Bemessung ein I n d i z für die vorhandene Bereicherung des Erstversicherers. Sie bildet aber nicht den G e g e n s t a n d dieser Bereicherung. Was der (erste) Rückversicherer zu beanspruchen hat, ist nicht diese neue Provision, sondern dasjenige, was e r an Provision zuviel gezahlt hat. Deshalb ist es ganz gleichgültig, ob und

Digitized by Google

in welcher Höhe die neue Provision zugesagt ist. Und ebenso wäre umgekehrt der Umstand gleichgültig, daß es etwa dem Erstversicherer nicht gelingen sollte, die noch schwebenden Erstversicherungen zu ebenso günstigen Bedingungen unterzubringen, wie die bisherigen waren.

V. Der Gesichtspunkt von Treu und Glauben.

Der Anspruch auf Rückgabe der Provision ergibt sich aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung und beruht insofern unmittelbar auf dem Gesetz. Er läßt sich aber auch aus dem Vertrage selbst insofern ableiten, als er dem entspricht, was Treu und Glauben verlangen. Der Richter darf und muß, wenn die Parteien über die Rückforderung nichts vereinbart haben, den Vertrag im Sinne der Rückforderung auslegen. Diese Ergänzung fällt durchaus noch unter den Begriff der Auslegung. Denn diese umfaßt nicht nur Auffindung dessen, was den Parteien bewußt geworden ist, sondern auch Normierung derjenigen Punkte, an welche die Parteien gar nicht gedacht haben sollten. Was der Richter auf diesem Wege findet, ist dann Bestandteil und Inhalt des Vertrages als solchen, auch wenn dies den Parteien nicht bewußt war, oder von ihrem Willen nicht erfaßt wurde[1]). Daß nun aber die Versicherung ein Contractus bonae fidei sei, ist geradezu ein Axiom geworden. Und daß der Rückversicherer im allgemeinen, und ganz besonders bei der laufenden obligatorischen quotenmäßigen Rückversicherung, auf die Beobachtung von Treu und Glauben beim Geschäftsgegner besonders angewiesen sei, wird ganz allgemein anerkannt (vgl. statt Aller Ehrenberg, Rückversicherung 14).

Hier liegt es aber doch wohl im Sinne der Parteien, daß nicht die *eine* Gelegenheit haben soll, sich auf Kosten der *anderen* zu bereichern. Gewiß kann die Geschäftsverbindung in ihrem Gesamtergebnis für die eine Partei günstiger sein, als für die andere, (dies hängt von der Höhe der im Vertrag festgesetzten beiderseitigen Leistungen ab). Dagegen würde es dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen, wenn ein Kontrahent aus den Leistungen des Gegners, die im Hinblick auf das *gemeinschaftliche* Interesse erfolgt sind, nach Auflösung der Verbindung *allein* Nutzen zu ziehen vermöchte. Die oberste Norm einer (namentlich quotenmäßigen) Rückversicherung ist *Gleichverteilung von Licht und Schatten.*

Es liegt gewiß nicht im Wesen eines kaufmännischen Geschäfts, als welches sich die Rückversicherung darstellt, daß ein Kaufmann Leistungen macht, für die er keinen wirtschaftlichen Gegenwert erhält. Insbesondere sind die Provisionen des Rückversicherers doch nicht zu dem Zweck geleistet, damit der *Erstversicherer* aus dem Hauptversicherungsgeschäft einen Gewinn erzielt. Sondern der Rückversicherer gibt sie zu dem Zweck, um selbst aus der Beteiligung an diesem Geschäft Nutzen zu ziehen. Er denkt nicht daran, diesen Betrag auf gut Glück hinzugeben, selbst auf die Gefahr

---

[1]) Vgl. RG.-Entsch. **55**, 86, insbes. 90; **Gruchot 54**, 386; **59**, 915; Recht **10** Nr. 3890; JW. **12**, 190[5]; Deutsche Jur. Zeit. **12**, 1535.


Digitized by Google

hin, daß derselbe für den Fall, daß dem Geschäftsgegner die Auflösung der Beteiligung beliebt, schlechthin ohne allen Nutzen verloren sein soll. Dies widerspricht so sehr den Anschauungen eines nüchternen und vernünftig denkenden Kaufmannes, daß niemand dem Rückversicherer eine solche Vorstellung wird unterschieben wollen. Der Erstversicherer aber, der auch seinerseits ein geschäftserfahrener Kaufmann ist, kann billiger- und redlicherweise eine solche Behandlung der Provision nicht erwarten. Er kann, wenn er infolge seiner Kündigung den Nutzen langjähriger Erstversicherungen fürderhin allein zu ziehen in der Lage ist, nicht auch noch die erhöhten Kostenbeiträge des Rückversicherers behalten, die ihm zur Erwerbung dieser langjährigen Erstversicherungen verholfen haben.

Eine Gleichbehandlung der Parteien verlangt vielmehr, daß er entweder den Nutzen der Erstversicherung mit dem Rückversicherer teilt (dem würde das Auslaufen der Verträge auf gemeinschaftliche Rechnung entsprechen), oder aber, wenn dies nicht geschehen soll, dem Rückversicherer die Kostenbeiträge zurückzahlt, welche dieser über das Maß seiner gegenständlichen und zeitlichen Beteiligung hinaus geleistet hat. Bei einer anderen Behandlung würde ja der Rückversicherer der Willkür des Erstversicherers geradezu ausgesetzt sein. Dieser könnte, unmittelbar nachdem er (wesentlich dank der Kostenunterstützung des Rückversicherers) eine ganze Reihe von langfristigen Erstversicherungen erworben hat, das Verhältnis zum Rückversicherer lösen, um nun ganz allein den Gewinn aus jenen Erstversicherungen zu machen. Würde er hier nicht einen Teil der erhaltenen Provision zurückzuzahlen brauchen, so würde er unbestreitbar auf Kosten des Rückversicherers einen wesentlichen Vorteil erlangen. Dies entspricht nicht dem Wesen eines kaufmännischen Beteiligungsvertrages. Daß der Rückversicherer seinen Kostenbeitrag ohne jeden Gewinn aufopfere, liegt weder in den Absichten der einen, noch in den vernünftigen Erwartungen der anderen Partei. Der Zweck des Erstversicherers kann nicht sein, sich von dem Rückversicherer etwas schenken zu lassen.

Dies wird um so deutlicher, wenn man sich vorstellt, daß der Erstversicherer in der Lage und regelmäßig auch bestrebt sein wird, die bereits erworbenen Erstversicherungen bei einem neuen Rückversicherer in Deckung zu geben, und daß er sich hier wiederum Provisionen zusagen läßt, die vernünftigerweise um so höher ausfallen werden, je länger die bereits erworbenen Erstversicherungen laufen sollen. Hier tritt der Vermögensvorteil, den er den erhöhten Erstprovisionen des Rückversicherers verdankt, besonders augenfällig in die Erscheinung. Es würde aber nichts im Wege stehen, das gleiche Verfahren beliebig oft zu wiederholen. D. h. der Erstversicherer könnte, nachdem er vom zweiten Rückversicherer wiederum einen Posten vorteilhafter Provisionen bezogen hätte, diese laufende Rückversicherung wieder kündigen und sich erhöhte Provisionen von einem dritten Rückversicherer zusagen lassen usw. Eine Regelung, die derartige Spekulationen des Erstversicherers zur Folge haben könnte, widerspricht den Regeln eines gesunden Geschäftsgebarens.

Digitized by Google

Ist nun aber die teilweise Rückerstattung der Provision nach Treu und Glauben geboten, so handelt es sich nicht mehr um eine reine Billigkeitsfrage. Indem die Normen von Treu und Glauben durch B. G. B. § 157 für maßgebend erklärt sind, sind sie insoweit zu Rechtsnormen erhoben. Eine Rückerstattung, die den Grundsätzen von Treu und Glauben entspricht, hat nicht mehr den Charakter einer freiwilligen, auf Billigkeitserwägungen beruhenden Abfindung, sondern ist Sache rechtlicher Pflicht. Die Folgerungen aus Treu und Glauben bilden einen Bestandteil des Vertrages, haben die gleiche rechtliche Grundlage und die gleiche verbindliche Kraft, wie eine ausdrückliche Parteivereinbarung. Sie sind für beide Teile rechtsverbindlich. Es handelt sich also hierbei nicht mehr lediglich um eine Berücksichtigung der Erwartungen oder Wünsche einer Partei (des Rückversicherers), sondern um das, was beide Parteien (nach Treu und Glauben) gewollt haben müssen.

Invalidität und Sterblichkeit der deutschen Privatbeamten.

Von Dr. phil. Franz Schrüfer (München).

Inhaltsangabe:

Literaturangaben.

Die handschriftlichen Rechnungsgrundlagen und die handschriftlichen technischen Abschlüsse vom Jahre 1901 bis einschl. 1915 des „Deutschen Adler in Magdeburg, V. a. G." bzw. der „Pensionskasse des Deutschen Privatbeamten-Vereins".
Satzung des „Deutschen Adler". Magdeburg 1914.
N. R. Jörgensen, Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung. Jena 1913.
C. L. Landré, Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung. Jena 1911.
Dr. H. Meyer, Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903.
H. Parthier, Das technische Leistungssystem in der Pensions- und in der Todesfallversicherung. Leipzig und Wien 1914.
Dr. L. Kiepert, Grundriß der Differential- und Integral-Rechnung. 2 Bde. Hannover 1912.
H. Murai, Zinseszinsen-, Anlage-, Renten- und Amortisationstabellen. Budapest 1912.
Manes, Versicherungswesen. Leipzig 1905. (2. Aufl. 1913.)
Manes, Versicherungslexikon. Tübingen 1909. (Ergänzungsband 1913.)
Loewy, Versicherungsmathematik. Leipzig 1910.
Aus der vom „Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft" herausgegebenen „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft":
Bd. XVI, S. 61 ff. H. Parthier, Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung.

Digitized by Google

Bd. XV, S. 49ff. W. Küttner, Die Gefahrenpunkte der Invalidenversicherung für den Versicherungsmathematiker.
Bd. X, S. 486ff. J. Altenburger, Zeit- und Streitfragen der Sterblichkeitsmessung an Versicherten.
Bd. XVI, S. 533ff. Dr. H. Amtmann, Zum Streit über die Schärtlinsche Gesamtheit in der Invalidenversicherung.
Ferner von den von demselben Verein herausgegebenen „Veröffentlichungen":
Heft XX, S. 14ff. H. Braun, Über die Verwendbarkeit der Kingschen Ausgleichungsmethode.

Einleitung.

Das Versicherungswesen im allgemeinen und die Lebensversicherung im besonderen haben seit den letzten Jahrzehnten in Deutschland einen ungeahnten Aufschwung erlebt. Wenn man aber von „Lebensversicherung" spricht, denkt man unwillkürlich zumeist nur an die größeren Gesellschaften und übersieht die ungezählten kleineren und größeren „Kassen", die meist älter als die Gesellschaften auch heute noch in Deutschland allenthalben verbreitet sind, und die zusammengenommen einen immerhin nicht unbedeutenden Versicherungsbestand aufweisen. Besondere Beachtung verdienen unter ihnen die „Pensions-, Hinterbliebenen- und ähnliche Kassen", die Versicherungsarten bieten, wie sie von den Gesellschaften in der Regel nicht geführt werden. Diese Versicherungskassen sind fast ausnahmslos für bestimmte Berufsklassen ins Leben gerufen worden, und einzelne von ihnen haben es auch zu ziemlicher Ausdehnung und Bedeutung gebracht. In erster Linie sind hier solche Kassen zu nennen, die Privatbeamten, Angehörigen des Handels und der Industrie, den freien Berufen u. dergl. Pensionsversicherung gewähren. Trotz des mittlerweile in Kraft getretenen Versicherungsgesetzes für Angestellte haben sie sich behauptet und ihre Lebensfähigkeit bewiesen.

Was nun die Rechnungsgrundlagen betrifft, so muß jeder Sachverständige zugeben, daß es bis jetzt noch keine ausreichenden Unterlagen für die Pensionsversicherung der oben erwähnten Berufsgruppen gibt; es werden in der Praxis Sterbe- und Invaliditätstafeln verwendet, die ganz anderen Kreisen entnommen sind, und tatsächlich hat sich im Laufe der Zeit auch bei manchen Kassen dieser Mißstand unliebsam bemerkbar gemacht. Deshalb ist im folgenden der Versuch gemacht, aus den Beobachtungen des „Deutschen Adler in Magdeburg, V. a. G., vereinigte Versicherungskassen des Deutschen Privatbeamtenvereins" Sterbe- und Invaliditätstafeln abzuleiten für privatversicherte Privatangestellte und Angehörige ähnlicher Berufe in Deutschland.

Die vier Ausscheidewahrscheinlichkeiten, die im folgenden zu ermitteln sein werden, sind:

1. Invalidität der Aktiven,
2. Sterblichkeit der Aktiven,
3. Sterblichkeit der Invaliden,
4. Sterblichkeit der Altersrentner.

Das Beobachtungsmaterial selbst ist entnommen der „Grundabteilung" der Pensionsversicherung des Deutschen Adler, wonach steigende Renten versichert werden. Daneben gibt es noch eine „Zusatzabteilung für In-

Digitized by Google

validitätsergänzungsrente", welche die Rente zu einer gleichbleibenden macht, und eine „Zusatzabteilung für Beitragsrückgewähr", welche im Falle des Todes des Versicherten vor Erlangung einer Rente die zur Grundabteilung eingezahlten Beiträge zurückerstattet. Da aber eine Versicherung in den Zusatzabteilungen nur in Verbindung mit einer solchen in der Grundabteilung möglich ist, sind alle Invaliditäts- und Sterbefälle ausnahmslos schon durch die Grundabteilung allein erfaßt.

I. Teil.

Allgemeines.

Bewegung des Versicherungsbestandes. Werden L_x Versicherte des Alters x ein Jahr lang beobachtet, und werden von ihnen während des Beobachtungsjahres J_x Personen invalide und sterben T_x Personen, so ist bekanntlich die Wahrscheinlichkeit w_x, daß ein xjähriger Versicherter während eines Jahres invalide wird oder stirbt:

1) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{L_x}.$$

Findet eine Veränderung des beobachteten Bestandes nur durch Ausscheiden infolge von Tod oder Invalidität statt und sind am Ende des Jahres noch L_{x+1} Versicherte vorhanden, so ist auch:

1a) $$w_x = \frac{L_x - L_{x+1}}{L_x}.$$

Nun erfährt aber der Versicherungsbestand während des Beobachtungsjahres noch eine Veränderung dadurch, daß Z_x Personen neu hinzukommen und A_x Personen durch Austritt oder Ausschluß abgehen. Es gilt also festzustellen, in welcher Weise dieser Zu- und Abgang die Sterblichkeit und Invalidität beeinflußt, für welchen Teil des Jahres also diese Z_x und A_x Personen bei der Bemessung der Ausscheidewahrscheinlichkeiten als beobachtet angenommen werden müssen. Eine bekannte und bewährte Annahme ist die, daß sich die Zu- und Abgänge gleichmäßig über das Jahr verteilen; es kann dann so verfahren werden, als ob alle zu- und abgegangenen Versicherten in der Mitte des Jahres zu- und abgingen, die Beobachtungsdauer der Z_x und A_x ist demnach ein halbes Jahr.[1])

Dies angenommen, ändert sich Glchg. 1) in:

2) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{L_x + {}^1/_2\,(Z_x - A_x)}.$$

Da ferner die selbstverständliche Beziehung besteht:

$$L_{x+1} + J_x + T_x = L_x + Z_x - A_x,$$

so ist auch:

2a) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{{}^1/_2\,[L_x + (L_{x+1} + J_x + T_x)]}.$$

---

[1]) Landré a. a. O. S. 57; Jörgensen a. a. O. S. 20.

Digitized by Google

Die Wahl der Zähleinheit. Eine weitere, für die Untersuchung höchst wichtige Frage ist die nach der „Zähleinheit“, d. h. nach den Größen, welche durch die Zeichen L_x, J_x usf. dargestellt werden. Als Zähleinheit ist hier das „Kapital unter Risiko“ genommen, d. i. der Barwert der Versicherungsleistung abzüglich Deckungskapital. Für eine versicherungstechnische Untersuchung liefert dieses Verfahren zweifellos die genauesten und zuverlässigsten Ergebnisse.[2])

Es handelt sich um „Pensionsversicherung“. Eine Leistung in Form einer Rente wird dabei fällig bei Eintritt der Invalidität oder bei Erreichung eines bestimmten Alters. Für die Bemessung der Invaliditätswahrscheinlichkeit dient also als Zählgröße der „Barwert der Renten abzüglich Deckung“. Bei der Sterblichkeit muß zunächst unterschieden werden zwischen der Sterblichkeit der Aktiven und der Rentner. Eine Leistung wird in der reinen Pensionsversicherung durch den Eintritt des Todes eines Aktiven nicht fällig; wohl aber ist die Sterblichkeit der Aktiven insofern von Einfluß, als durch den Tod das Deckungskapital frei wird, während der frühere oder spätere Tod der Rentner eine kleinere oder größere Summe von Rentenzahlungen bedingt. Indem aber für die Rentner der Barwert der Rentenzahlungen gleich ist dem Deckungskapitale, bildet also das „Deckungskapital“ die Zählgröße bei der Bemessung der Sterblichkeit sowohl der Aktiven als der Rentner, die wiederum in Invaliden- und Altersrentner zerfallen.

Ausdehnung der Beobachtung. Schließlich muß noch bemerkt werden, daß alle Untersuchungen über Sterblichkeit und Invalidität nur dann Anspruch auf Zuverlässigkeit haben, wenn die Zahl der beobachteten Fälle genügend groß ist; des weiteren zeigt ein einzelnes Jahr immer Abweichungen vom Durchschnitt. Aus beiden Ursachen erstreckt sich eine derartige Untersuchung folgerichtig über eine längere Reihe von Jahren.[3]) Vorausgesetzt ist dabei allerdings, daß nicht in einzelnen Jahren stark einseitige, rechnungsmäßig nicht erfaßbare Ursachen vorgelegen haben, welche zu einer übermäßigen Steigerung oder Minderung der Gefahr beitrugen. Denn durch die Tafeln soll nur der normale, berechenbare Verlauf erfaßt werden; die oben erwähnten unberechenbaren Änderungen des Risikos durch Seuchen, Krieg usw. werden in der Regel durch besondere Rücklagen gedeckt. Aus diesem Grunde sind bei der Bemessung der Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven im folgenden die Kriegsjahre nicht berücksichtigt worden. Bei der Sterblichkeit der Rentner dagegen sind auch die Kriegsjahre mit einbezogen worden, da der Krieg auf diese Sterblichkeit sicher keinen oder doch keinen nennenswerten Einfluß hat.

Die Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven sind demnach hergeleitet aus den Beobachtungen der Jahre 1901 bis einschließlich 1913, die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Rentner aus denen der Jahre 1901 bis einschließlich 1915.

---

[2]) Altenburger a. a. O. S. 488/9.
[3]) Landré a. a. O. S. 70ff.

Digitized by Google

Technische Formeln. Nach diesen theoretischen Erörterungen dürfte es angebracht erscheinen, in Kürze die technischen Formeln anzugeben, nach denen die Barwerte der Renten und die Deckungskapitale berechnet wurden.[4] [5])

Es bedeute im folgenden:

l_x^a die Zahl der Aktiven des Alters x,

l_x^i die Zahl der Invaliden des Alters x,

l_x^{aa} die Zahl der Altersrentner des Alters x,

q_x^a die einjährige Sterbenswahrscheinlichkeit für einen xjährigen Aktiven,

q_x^i und q_x^{aa} ebenso für einen xjährigen Invaliden und Altersrentner,

i_x die Wahrscheinlichkeit, daß ein xjähriger Aktiver während eines Jahres invalide wird,

d_x^a, d_x^i, d_x^{aa} die Zahl der während eines Jahres gestorbenen Aktiven, Invaliden, Altersrentner,

t_x die Zahl der während des Jahres neu entstandenen Invaliden.

Ferner sind folgende Bezeichnungen verwendet:

$$l_x^a \cdot v^x = D_x^a,\ l_x^i\, v^x = D_x^i,\ l_x^{aa} \cdot v^x = D_x^{aa};$$

$$\Sigma D_x^a = N_x^a,\ \Sigma D_x^i = N_x^i,\ \Sigma D_x^{aa} = N_x^{aa}.$$

Nach den in Frage kommenden Tarifen werden mit den Beitragsjahren um sich selbst steigende Invalidenrenten und bei Erreichung des Grenzalters z gleichbleibende Altersrenten im Höchstbetrage der Invalidenrenten versichert.

Von den l_x^a Aktiven des Alters x scheiden während eines Jahres

$$l_x^a \cdot i_x = t_x \text{ infolge von Invalidität und}$$

$$l_x^a \cdot q_x^a = d_x^a \text{ infolge von Tod aus,}$$

am Jahresende leben also noch

$$l_{x+1}^a = l_x^a - t_x - d_x^a \text{ Aktive.} \tag{3}$$

Nimmt man an, daß der Eintritt der Invalidität durchschnittlich in der Mitte des Jahres erfolgt, und daß sich die Sterblichkeit gleichmäßig über das Jahr verteilt, so kann man die Sterblichkeit der neu entstandenen Invaliden gleich setzen der Invalidensterblichkeit des Alters für ein halbes Jahr, also gleich $\frac{1}{2}q_x^i$. Am Ende des Jahres sind daher von den Invaliden noch am Leben:

$$l_x^a \cdot i_x - l_x^a \cdot i_x \cdot {}^1/_2\, q_x^i = l_x^a \cdot i_x\left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right) = J_x. \tag{4}$$

[4]) Handschriftliche Rechnungsgrundlagen des „Deutschen Adler".
[5]) Meyer a. a. O. I. Abschnitt.

Setzt man noch

4a u. b) $$J_x = l_x^a \cdot u_x,\ \text{so ist}\ u_x = i_x\left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right)$$

die Wahrscheinlichkeit, daß ein xjähriger Aktiver am Ende des Jahres als Invalide lebt.

An alle diese am Ende des Jahres noch lebenden Invaliden wird nun die Invalidenrente gezahlt. Erhalten die am Ende des 1. Jahres lebenden J_x Invaliden eine jährliche Rente von 1, die am Ende des 2. Jahres lebenden J_{x+1} Invaliden eine jährliche Rente von 2 usw., so ist der Barwert aller Rentenzahlungen an die aus den l_x^a Aktiven entstehenden Invaliden:

Ende des 1. Jahres: $J_x \cdot v \cdot a_{x+1}^i \cdot 1,$

" " 2. " : $J_{x+1} \cdot v^2 \cdot a_{x+2}^i \cdot 2,$

⋮

" " (z−x). " : $J_{z-1} \cdot v^{z-x} \cdot a_z^i \cdot (z - x).$

v bedeutet dabei den Diskontierungsfaktor, a_x^i den Barwert der sofort beginnenden, jährlich pränumerando an einen xjährigen Invaliden zahlbaren Invalidenrente vom Betrage 1; es ist also

5) $$a_x^i = \frac{N_x^i}{D_x^i}.$$

Alle zu Beginn des Alters z noch lebenden Aktiven erhalten Altersrente im Betrage (z — x); ihr Barwert ist also:

$$l_z^a \cdot v^{z-x} \cdot a_z^{aa} \cdot (z - x);$$

a_z^{aa} ist der Barwert einer sofort beginnenden, jährlich pränumerando an einen zjährigen Altersrentner zahlbaren Rente im Betrage 1, also:

6) $$a_z^{aa} = \frac{N_z^{aa}}{D_z^{aa}}.$$

Der Barwert der Anwartschaft eines xjährigen Aktiven auf steigende Invaliden- und auf die Altersrente ist also:

$$\overset{<}{a}{}_x^{ai} = \frac{J_x \cdot v \cdot a_{x+1}^i \cdot 1 + J_{x+1} \cdot v^2 \cdot a_{x+2}^i \cdot 2 + \cdots + J_{z-1} v^{z-x} \cdot a_z^i \cdot (z-x) + l_z^a \cdot v^{z-x} \cdot a_z^{aa} \cdot (z-x)}{l_x^a}.$$

Multipliziert man im Zähler und Nenner mit v^x und setzt:

$$J_x \cdot v^{x+1} = \mathfrak{D}_x^i,$$

$$\mathfrak{D}_x^i \cdot a_{x+1}^i = \mathfrak{D}_x^{ai},$$

$$\Sigma \mathfrak{D}_x^{ai} = N_x^{ai},\ \Sigma N_x^{ai} = S_x^{ai},$$

so wird

7) $$\overset{<}{a}{}_x^{ai} = \frac{S_x^{ai} - S_z^{ai} + (z - x)\left(D_z^a \cdot a_z^{aa} - N_z^{ai}\right)}{D_x^a}.$$

Digitized by Google

Wird die Invalidenrente und auch die Altersrente stets gleichbleibend im Betrage 1 fällig, so ist der Barwert der Anwartschaft eines xjährigen Aktiven auf eine gleichbleibende Invaliden- und Altersrente vom Betrage 1, wie sich ohne weiteres ableiten läßt:

$$8)\qquad a_x^{ai} = \frac{N_x^{ai} - N_z^{ai} + D_z^a \cdot a_z^{aa}}{D_x^a}.$$

Dauert die Beitragszahlung längstens bis zum zten Lebensjahr und ist die jährliche Nettoprämie für eine steigende Rente $\overset{<}{p}_x$, so ist:

$$9)\qquad \overset{<}{p}_x \cdot a_{x/z}^a = \overset{<}{a}{}_x^{ai}.$$

$a_{x/z}^a$ ist dabei der Barwert der sofort beginnenden, jährlich pränumerando von einem xjährigen Aktiven bis zum Alter z zu zahlenden Rente vom Betrage 1. Es ist also:

$$10)\qquad a_{x/z}^a = \frac{N_x^a - N_z^a}{D_x^a}.$$

Nach der prospektiven Methode ist das Deckungskapital gleich dem Barwerte der künftigen Zahlungen der Versicherungsanstalt vermindert um den Barwert der seitens des Versicherten noch zu erwartenden Nettoprämien. Nach njährigem Bestehen der Versicherung hat jeder Aktive Anspruch auf eine gleichbleibende Invalidenrente vom nfachen Betrage der Anfangsrente; außerdem erwirbt er durch weitere Beitragszahlung die Anwartschaft auf eine weitere Steigerung der Rente. Für die Renteneinheit ist also nach n Jahren der Barwert der künftigen Zahlungen an einen bei Beginn der Versicherung xjährigen Aktiven:

$$n \cdot a_{x+n}^{ai} + \overset{<}{a}{}_{x+n}^{ai}.$$

Der entsprechende Barwert der noch zu erwartenden Nettoprämien ist:

$$\overset{<}{p}_x \cdot a_{x+n/z}^a.$$

Also ist das Deckungskapital für einen xjährigen Aktiven nach njähriger Versicherungsdauer für die Renteneinheit:

$$11)\qquad V_n^a = n \cdot a_{x+n}^{ai} + \overset{<}{a}{}_{x+n}^{ai} - \overset{<}{p}_x \cdot a_{x+n/z}^a$$

Das Deckungskapital für die Rentner stellt sich einfach als Barwert der künftigen Rentenleistungen dar. Für einen xjährigen Invalidenrentner ist also das Deckungskapital nach n Jahren für die Renteneinheit:

$$12)\qquad V_n^i = a_{x+n}^i.$$

Ebenso ist das entsprechende Deckungskapital für einen xjährigen Altersrentner:

$$13)\qquad V_n^{aa} = a_{x+n}^{aa}.$$

Digitized by Google

II. Teil.

Berechnung der wirklichen Wahrscheinlichkeiten.

Nach den im vorhergehenden Abschnitt dargelegten Grundsätzen und mittels der dort entwickelten Formeln wurden folgende Berechnungen ausgeführt:

Invalidität der Aktiven. 1) Für die Invalidität der Aktiven wurden für jedes einzelne Jahr von 1901 bis 1913 und für jedes einzelne Beobachtungsalter die Rentenbarwerte abzüglich Deckungskapitale der durch Invalidität während des Jahres ausgeschiedenen Versicherten in Vergleich gesetzt zu den gleichen Größen aller während des Jahres unter Beobachtung gestandenen Aktiven. Die einzelnen Ergebnisse für jedes Jahr wurden dann nach gleichen Altern zusammengefaßt, und das Verhältnis der ersteren Größen zu den letzteren ergibt dann die gesuchten Ausscheidewahrscheinlichkeiten infolge von Invalidität.

Nach den Ausführungen des I. Teiles werden die Renten sichergestellt nur für die am Jahresende noch lebenden Invaliden, die J_x, während sich die ganzen unter einjähriger Gefahr gestandenen Renten auf alle Aktiven, die l_x^a, erstrecken. Also ist die so gefundene Ausscheidewahrscheinlichkeit dargestellt durch

$$w = \frac{J_x}{l_x^a} = \frac{l_x^a \cdot u_x}{l_x^a} = u_x \text{ [Glchgn. 4)].}$$

Sterblichkeit der Aktiven. 2) Für die Sterblichkeit der Aktiven wurden für jedes einzelne Jahr von 1901 bis 1913 und für jedes einzelne Beobachtungsalter die Deckungskapitale der durch Tod während des Jahres ausgeschiedenen Versicherten in Vergleich gesetzt zu den gleichen Größen aller während des Jahres unter Beobachtung gestandenen Aktiven. Des weiteren wurde ebenso verfahren wie unter 1).

Nach Glchg. 3) ist allgemein

$$d_x^a = l_x^a - l_{x+1}^a - t_x;$$

nun sind aber in Wirklichkeit nicht alle t_x Invaliden, sondern nur die am Jahresende noch lebenden J_x Invaliden in Rechnung gezogen. Also ist die hier gefundene Ausscheidewahrscheinlichkeit:

$$w = \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - J_x}{l_x^a} = \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - l_x^a i_x \left(1 - {}^1\!/_2\, q_x^i\right)}{l_x^a}.$$

$$= \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - t_x}{l_x^a} + {}^1\!/_2 \frac{l_x^a \cdot i_x \cdot q_x^i}{l_x^a}.$$

$$= q_x^a + {}^1\!/_2\, i_x \cdot q_x^i = \overline{q}_x^a. \text{ [Glchgn. 4).]}$$

Digitized by Google

Sterblichkeit der Rentner. 3) und 4) Für die Sterblichkeit der Invaliden- und Altersrentner wurde ganz genau so verfahren wie unter 2), nur umfaßt die Beobachtung die Jahre 1901 bis 1915.

Die aus den Beobachtungen gefundenen Wahrscheinlichkeiten sind die reinen Sterbenswahrscheinlichkeiten, also gleich q_x^i und q_x^{aa}.

Tabelle I. Die Zusammenstellung der Beobachtungswerte zeigt Tabelle I. Dazu sei noch kurz bemerkt:

Es ist angenommen, daß der Geburtstag der Versicherten durchschnittlich auf die Mitte des Jahres fällt; so erklären sich die Bruchalter am Anfange des Jahres.

Für die riskierten Kapitale bzw. die Deckungskapitale aller unter einjähriger Gefahr gestandenen Versicherten wurden gemäß Glchg. 2a) die entsprechenden Werte ermittelt für alle am Beginn und alle am Ende des Jahres Lebenden, sowie für die während des Jahres Ausgeschiedenen bezogen auf das Jahresende.

Was die Berechnung der gleichen Größen für die durch Invalidität bzw. Tod Ausgeschiedenen anlangt, so gilt die Annahme, daß das Ausscheiden durchschnittlich in der Mitte des Jahres stattfindet. Der in dieser Spalte verzeichnete Wert stellt sich also dar als das arithmetische Mittel aus dem Wert zu Anfang und dem zu Ende des Jahres.

Tabelle II faßt die Beobachtungswerte für die Alter 14½ bis einschl. 18½, 19½ bis einschl. 23½ usw. immer für 5 Alter zusammen und ersetzt die 5 Alter durch das mittlere, also durch 16½, 21½ usf. Es erscheint bemerkenswert, daß die Ausscheidewahrscheinlichkeiten hier eine ziemliche Regelmäßigkeit aufweisen im Gegensatz zu den einjährigen Wahrscheinlichkeiten, die sehr sprungweise verlaufen.

III. Teil.

Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeitswerte.

Begriff der Ausgleichung. Die in Tabelle I gefundenen wirklichen Wahrscheinlichkeiten verlaufen noch sehr unregelmäßig. Die Unregelmäßigkeit beruht letzten Endes auf dem verhältnismäßig kleinen Beobachtungsmaterial, das zufällige Anhäufungen von Invaliditäts- und Sterbefällen bei gewissen Altern in einzelnen Jahren stärker hervortreten läßt. Da aber erfahrungsgemäß solchen Altern oder Jahren mit gehäufter Gefahr wieder solche mit geminderter Gefahr folgen, läßt es sich rechtfertigen, wenn man diese Unregelmäßigkeiten verteilt, so daß die Verdichtungs- und Verdünnungsstellen nicht plötzlich, sondern allmählich ineinander übergehen[6]).

Ausgleichungsmethoden. Eine solche Abänderung der gefundenen Werte nennt man bekanntlich „Ausgleichung“. Die Methoden, welche dabei zur Anwendung kommen, sind entweder die analytische oder die graphische oder aber die mechanische[6]).

[6]) Landré a. a. O. S. 76ff.; Jörgensen a. a. O. S. 68ff.; Braun a. a. O.



Die Anwendung einer analytischen Methode scheidet von vornherein aus, da es an einer allgemein gültigen analytischen Formel für die Invaliditätswahrscheinlichkeit fehlt; außerdem sind die rechnerischen Arbeiten bei ihr so umfangreich, daß sie auch deswegen für den vorliegenden Fall nicht gut in Betracht kommen kann.

Die graphische Methode scheint auf den ersten Blick am besten geeignet zu sein; denn sie zeichnet sich aus durch eine verhältnismäßig einfache Handhabung und ferner dadurch, daß sie auch bei kleinem Beobachtungsmateriale ganz gute Resultate liefert. Allein die graphische Methode hat auch Nachteile; sie hängt zu sehr mit der Person des Ausgleichenden zusammen und stellt insbesondere an die zeichnerische Geschicklichkeit des Ausführenden ziemlich hohe Anforderungen.

Die verwendete Methode. Eine Ausgleichungsmethode, die dem vorliegenden Fall entspricht, muß vor allem folgende drei Bedingungen erfüllen: einmal muß sie auch bei einem kleinen Beobachtungsmaterial anwendbar sein, dann muß sie sich zur Ausgleichung von Invaliditätswahrscheinlichkeiten verwenden lassen und schließlich darf der erforderliche Rechenapparat nicht allzu umfangreich sein, da vier Wahrscheinlichkeitsreihen auszugleichen sind. Alle diese Bedingungen erfüllt eine mechanische Methode, nämlich die „Kingsche Ausgleichungsmethode“, wie sie von Braun in Heft XX der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ausführlich dargestellt, erklärt und erprobt wurde. Unter Hinweis auf die dortigen Ausführungen wird es hier genügen, nur das Wesentlichste über den Gang der Rechnung bei dieser Methode anzuführen.

Sind v_x, v_{x+1} usf. die gefundenen rohen Wahrscheinlichkeitswerte, so werden ausgeglichene Werte w für die Alter in Abständen von 5 zu 5 Jahren ermittelt aus 15 unausgeglichenen Werten. Mit Hilfe der Newtonschen Interpolationsformel, die bei den dritten Differenzen abbricht, läßt sich ermitteln:

$$14)\qquad \begin{aligned} w_x = {} & 0{,}216\,(v_{x-2} + v_{x-1} + v_x + v_{x+1} + v_{x+2}) \\ & - 0{,}008\,(v_{x-7} + v_{x-6} + v_{x-5} + v_{x-4} + v_{x-3} \\ & \qquad + v_{x+3} + v_{x+4} + v_{x+5} + v_{x+6} + v_{x+7}). \end{aligned}$$

Die Zwischenwerte für einjährige Stufen zwischen den so ermittelten 5jährigen Werten werden durch die Methode der „oskulatorischen Interpolation“ gefunden.

Ist
$$\begin{aligned} w_{x+1} - w_x &= \delta w_x, \\ \delta w_{x+1} - \delta w_x &= \delta^2 w_x, \\ \delta^2 w_{x+1} - \delta^2 w_x &= \delta^3 w_x \end{aligned}$$

und sind die $\delta^3 w$ für jedes Interpolationsalter der betreffenden 5jährigen Altersstufe gleich, so ist:

Digitized by Google

$$
15)\quad \begin{cases}
w_{x+1} = w_x + \delta w_x \\
w_{x+2} = w_{x+1} + (\delta w_x + \delta^2 w_x) \\
w_{x+3} = w_{x+2} + (\delta w_x + \delta^2 w_x) + (\delta^2 w_x + \delta^3 w_x) \\
\quad \text{usw.}
\end{cases}
$$

Alle Zwischenwerte zwischen x und x + 5 bei bekanntem w_x lassen sich also leicht finden durch fortgesetzte Addition der drei Größen δw_x, $\delta^2 w_x$ und $\delta^3 w_x$. Diese drei Größen selbst lassen sich durch folgende Gleichungen ermitteln:

$$
16)\quad \begin{cases}
\delta w_x = \frac{\Delta w_{x-5}}{5} + \frac{3\,\Delta^2 w_{x-5}}{25} - \frac{2\,\Delta^3 w_{x-5}}{125} \\
\delta^2 w_x = \frac{\Delta^2 w_{x-5}}{25} - \frac{2\,\Delta^3 w_{x-5}}{125} \\
\delta^3 w_x = \frac{3\,\Delta^3 w_{x-5}}{125}.
\end{cases}
$$

Hierin wiederum bedeutet:

$$
17)\quad \begin{cases}
\Delta w_x = w_{x+5} - w_x \\
\Delta^2 w_x = \Delta w_{x+5} - \Delta w_x \\
\Delta^3 w_x = \Delta^2 w_{x+5} - \Delta^2 w_x,
\end{cases}
$$

w_{x-5}, w_x, w_{x+5} u. s. f. sind aber die vorher gefundenen ausgeglichenen Werte von 5 zu 5 Jahren.

Das ist in kurzen Zügen dargestellt der Gang der Ausgleichung. Nun gilt es, die Ergebnisse auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Es muß dabei gleich bemerkt werden, daß die vorbeschriebene Ausgleichung natürlich nicht schablonenhaft, sondern nach den jeweiligen Bedürfnissen modifiziert angewandt wurde.

Tabellen III: 1. Invalidität der Aktiven.

Die wirklichen Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Tabelle I) wurden zunächst von 5 zu 5 summiert in der Weise, daß die Alter 61½, 56½ .... 21½ die Mitte bildeten. Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten für diese mittleren Alter können dann nach Gleichung 14) sofort berechnet werden; so ist z. B. der Wert für Alter 46½:

$$0{,}492 = 0{,}216 \times 2{,}478 - 0{,}008 \times (3{,}918 + 1{,}434).$$

Auf diese Weise wurden in Tabelle IIIa) die Werte vom Alter 26½ bis einschl. 56½ berechnet. Da die wirklichen Werte von 5 zu 5 Jahren in Tabelle II an die ausgeglichenen sehr nahe herankommen, wurde für Alter 21½ der wirkliche Wert mit 0,044 eingesetzt, während für Alter 61½ das arithmetische Mittel aus den einjährigen wirklichen Werten, also ⅕ × 18,917 = 3,783 eingesetzt wurde, da dieser Wert größer ist als der in Tabelle II ermittelte.

Digitized by Google

Nun wurden die Größen $\Delta\, w_{x-5}$ usf. in Tabelle IIIb) berechnet; sie ergeben sich durch einfache Subtraktion. So ist z. B. (Glchg. 17):

$$\Delta w_{21^1/_2} = w_{26^1/_2} - w_{21^1/_2} \text{ oder}$$
$$+ 0{,}073 = 0{,}117 - 0{,}044.$$

In Tabelle IIIc) sind entsprechend den Glchgn. 16) die Größen δw_x, $\delta^2 w_x$ usw. aus den Größen Δw_{x-5} usf. berechnet worden. Es ist z. B.

$$\delta w_{26^1/_2} = \frac{1}{5}\, \Delta w_{21^1/_2} + \frac{3}{25}\, \Delta^2 w_{21^1/_2} - \frac{2}{125}\, \Delta^3 w_{21^1/_2}.$$

Mittels dieser Größen δ, δ^2, δ^3 können, wie Tabelle IIId) zeigt, alle Werte zwischen Alter $26^1/_2$ und $56^1/_2$ hergeleitet werden auf Grund der Gleichungen 15). Die δ^3 sind dabei konstant. So ist z. B.

$$\delta^2 w_{27^1/_2} = \delta^2 w_{26^1/_2} + \delta^3 w_{26^1/_2} \text{ oder}$$
$$w_{27^1/_2} = w_{26^1/_2} + \delta w_{26^1/_2}.$$

Nun ersteht die weitere Aufgabe, die Werte nach oben und unten zu ergänzen[7]). Um die Werte zwischen 26½ und 21½ zu ermitteln, wurde eine Newtonsche Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen angenommen. Um die ersten, zweiten und dritten Differenzen festzustellen, muß man bis Alter 29½ zurückgehen. Von 29½ bis 21½ sind aber acht Glieder, also gilt:

$$18)\quad w_{21^1/_2} = w_{29^1/_2} + \binom{8}{1}\delta w_{29^1/_2} + \binom{8}{2}\delta^2 w_{29^1/_2} + \binom{8}{3}\delta^3 w_{29^1/_2} + \binom{8}{4}\delta^4 w_{29^1/_2},$$

oder

$$\delta^4 w_{29^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{21^1/_2} - w_{29^1/_2} - 8\,\delta w_{29^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{29^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{29^1/_2}\right\}.$$

Ganz analog wurden die Werte zwischen Alter $56^1/_2$ und $61^1/_2$ gefunden. Es ist hier:

$$\delta^4 w_{53^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{61^1/_2} - w_{53^1/_2} - 8\,\delta w_{53^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{53^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{53^1/_2}\right\}.$$

Im übrigen ist Tabelle IIIe), welche die Ergänzungen enthält, genau so wie IIId) entstanden.

Die Fortsetzung von Alter $61^1/_2$ ab mußte, da der Wert für $w_{66^1/_2}$ fehlt, anders gewonnen werden. Die alten Grundlagen zeigen, daß die Werte zwischen Alter 58 und 66 mit großer Genauigkeit eine geometrische Reihe erster Ordnung bilden. Soll auch für die neuen Werte dasselbe gelten, so werden die Werte zwischen 61½ und 66½ durch fortgesetzte Multiplikation mit

$$\frac{3{,}7830}{3{,}3419} = 1{,}132$$

[7]) Vgl. auch Braun a. a. O.

Digitized by Google

gefunden. Tabelle IIIf) gibt die Werte wieder und zeigt zugleich, daß für sie die vierten Differenzen gleich sind, daß sich also die so gewonnenen Zahlen vorzüglich den übrigen anpassen. In der oben geschilderten Weise wurden unter Anlehnung an die alten Grundlagen schließlich noch die Werte für Alter 20½ und 19½ mit 0,0275 bzw. 0,0172 gefunden.

Tabellen IV: 2. Sterblichkeit der Aktiven.

Tabelle IVa) gibt genau wie IIIa) die ausgeglichenen Werte von 5 zu 5 Jahren. Da die Benützung der beobachteten Wahrscheinlichkeit für die Altersstufe 66½ mit 80,752 nicht angängig erschien, wurde der Wert für Alter 61½ durch den in Tabelle II gefundenen Wert 2,397 ersetzt, was erlaubt ist, da auch hier die Werte der Tabelle II sehr nahe an die ausgeglichenen Werte herankommen.

Die Tabellen IVb), IVc) und IVd) gleichen in ihrer Konstruktion völlig den entsprechenden Tabellen III.

Tabelle IVe): Die Fortsetzung von Alter 26½ bis 21½ und von 56½ bis 61½ wurde genau wie oben gebildet. Ebenso wurden die Werte zwischen 21½ und 16½ berechnet, indem für Alter 16½ der Wert $\frac{1}{5} \times 2{,}323 = 0{,}4646$ eingesetzt wurde. Es ist dann entsprechend:

$$\delta^4 w_{24^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{16^1/_2} - w_{24^1/_2} - 8\,\delta\, w_{24^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{24^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{24^1/_2}\right\}.$$

Ferner enthält diese Tabelle noch die Fortsetzung von Alter 61½ bis 66½, welche genau wie die übrigen gebildet ist; für Alter 66½ ist der Wert 2,250 aus Tabelle II genommen. Hier ist dann:

$$\delta^4 w_{58^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{66^1/_2} - w_{58^1/_2} - 8\,\delta\, w_{58^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{58^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{58^1/_2}\right\}.$$

Tabellen V: 3. Sterblichkeit der Invaliden.

Die Tabellen Va bis d erklären sich nach den bisherigen Ausführungen von selbst. Bemerkt muß nur werden, daß in Va) der wirklich beobachtete Wert für Alter 79½ mit zur Altersklasse 74½ bis 78½ gezählt wurde.

Tabelle Ve) enthält die Erweiterungen, von denen die von Alter 31½ bis 26½ und von Alter 66½ bis 71½ analog den obigen gebildet sind. Die konstanten vierten Differenzen ergeben sich aus:

$$\delta^4 w_{34^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{26^1/_2} - w_{34^1/_2} - 8\,\delta\, w_{34^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{34^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{34^1/_2}\right\}.$$

$$\delta^4 w_{63^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{71^1/_2} - w_{63^1/_2} - 8\,\delta\, w_{63^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{63^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{63^1/_2}\right\}.$$

Für die Fortführung über Alter 71½ hinaus wurde für Alter 77½ der Durchschnitt der fünf benachbarten wirklichen Werte gesetzt, also:

$$w_{77^1/_2} = {}^1/_5\left(v_{75^1/_2} + v_{76^1/_2} + v_{77^1/_2} + v_{78^1/_2} + v_{79^1/_2}\right) = 16{,}651.$$


Digitized by Google

Zwischen Alter 68½ und 77½ sind nun neun Glieder, so daß bei Annahme einer Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen entsprechend der Glchg. 18) wird:

$$\delta^4 w_{68^1/_2} = \frac{1}{126}\left\{w_{77^1/_2} - w_{68^1/_2} - 9\,\delta\, w_{68^1/_2} - 36\,\delta^2 w_{68^1/_2} - 84\,\delta^3 w_{68^1/_2}\right\}.$$

Über 77½ hinaus wurde in der Weise fortgesetzt, daß für Alter 81½ der Wert 100 angenommen wurde. Soll auch hier die bisherige Differenzenreihe gelten, so wird, da zwischen 74½ und 81½ sieben Glieder sind:

$$\delta^4 w_{74^1/_2} = \frac{1}{35}\left\{w_{81^1/_2} - w_{74^1/_2} - 7\,\delta\, w_{74^1/_2} - 21\,\delta^2 w_{74^1/_2} - 35\,\delta^3 w_{74^1/_2}\right\}.$$

Die noch fehlenden Werte von Alter 26½ bis 19½ wurden ähnlich wie die Werte von Alter 61½ bis 66½ unter 1. (Tabelle IIIf) unter Anlehnung an die alten Grundlagen durch fortgesetzte Multiplikation mit 0,936 gefunden. Es ergeben sich dann folgende Werte:

$$w_{26^1/_2} = 20{,}7320,\quad w_{25^1/_2} = 19{,}4052,\quad w_{24^1/_2} = 18{,}1633,$$
$$w_{23^1/_2} = 17{,}0008,\quad w_{22^1/_2} = 15{,}9127,\quad w_{21^1/_2} = 14{,}8943,$$
$$w_{20^1/_2} = 13{,}9411,\quad w_{19^1/_2} = 13{,}0489.$$

Tabellen VI: 4. Sterblichkeit der Altersrentner.

Zunächst wurden in Tabelle VIa) die ausgeglichenen Werte in fünfjährigen Abständen berechnet. Nun zeigte sich aber, daß die Benützung dieser Werte eine zu große Sterblichkeit ergeben würde, während die Benützung der Werte aus Tabelle II eine um ebensoviel zu kleine Sterblichkeit ergäbe. Daher wurde — mit ausgezeichnetem Erfolg, wie die spätere Kontrolle zeigt — für die weitere Ausrechnung das arithmetische Mittel aus den beiden angeführten Werten verwendet. Es ergeben sich demnach folgende Werte:

x		w_x
66½	½ (3,975 + 3,867) =	3,9210
71½	½ (7,432 + 6,862) =	7,1470
76½	½ (10,446 + 10,197) =	10,3215
81½	½ (14,123 + 13,994) =	14,0585.

Für Alter 86½ wurde der Wert der Tabelle II mit 15,187 eingesetzt.

Auf Grund dieser Werte wurden dann die Tabellen VIb, c, d) aufgestellt.

Tabelle VIe) enthält Ergänzungen von Alter 81½ bis 86½ und von 71½ bis 66½, die wie bisher gebildet sind. Es sind also die vierten Differenzen:

$$\delta^4 w_{78^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{86^1/_2} - w_{78^1/_2} - 8\,\delta\, w_{78^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{78^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{78^1/_2}\right\}$$

$$\delta^4 w_{74^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{66^1/_2} - w_{74^1/_2} - 8\,\delta\, w_{74^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{74^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{74^1/_2}\right\}.$$

Digitized by Google

Um die Alter über 66½ hinaus zu erhalten, wurde von Alter 59½ ausgegangen. In diesem Alter fallen die Altersrentner mit den Aktiven noch zusammen; die Sterbenswahrscheinlichkeit ist also gleich der der Aktiven für Alter 59½, gleich 2,1411. Da wegen der Bestimmung der dritten Differenzen von Alter 69½ ausgegangen werden muß, sind zehn Zwischenglieder gegeben, so daß bei Annahme einer Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen ist:

$$\delta^4 w_{69^1/_2} = \frac{1}{210}\left\{w_{59^1/_2} - w_{69^1/_2} - 10\,\delta w_{69^1/_2} - 45\,\delta^2 w_{69^1/_2} - 120\,\delta^3 w_{69^1/_2}\right\}.$$

Tabelle VIf) enthält die Fortsetzung über Alter 86½ hinaus bis zum völligen Absterben. Dafür wurden zunächst aus den Werten für die Bruchalter 82½ bis 86½ durch lineare Interpolation, also durch Bildung des arithmetischen Mittels zweier benachbarter Werte, die Werte für die ganzen Alter 83, 84, 85 und 86 ermittelt, also:

$$w_{83} = 14{,}5797,\quad w_{84} = 14{,}7571,\quad w_{85} = 14{,}8745,\quad w_{86} = 15{,}0591.$$

Indem w_{100} gleich 100 gesetzt wurde, ergibt sich wiederum bei Annahme der bisherigen Differenzenreihe, da von 83 bis 100 nun 17 Glieder sind:

$$\delta^4 w_{83} = \frac{1}{2380}\left\{w_{100} - w_{83} - 17\,\delta w_{83} - 136\,\delta^2 w_{83} - 680\,\delta^3 w_{83}\right\}.$$

Aus diesen Werten berechnen sich die Werte für die Bruchalter 87½ und 88½, die man dann zur Kontrolle braucht, mit $w_{87^1/_2} = 15{,}7935$ und $w_{88^1/_2} = 16{,}7305$.

Kontrolle. Somit ist für alle gesuchten Wahrscheinlichkeiten die Ausgleichung abgeschlossen. Es bleibt aber noch festzustellen, ob die gefundenen Werte den Tatsachen entsprechen. Die Kontrolle zeigt Tabelle VII.

Zunächst wurden die in Tabelle I ermittelten unter einjähriger Gefahr gestandenen Größen mit den ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten der Reihe nach multipliziert und diese Produkte wurden von 5 zu 5 Jahren addiert und das Ergebnis gegenübergestellt dem wirklichen Abgang für die gleichen Alter (Tabelle II). Das Ergebnis ist dann folgendes:

Die rechnungsmäßige Invalidität ist um 0,33 v. H. größer als die wirkliche, die Sterblichkeit der Aktiven ebenso um 0,37 v. H., die der Invaliden um 0,41 v. H. und die der Altersrentner um 0,003 v. H. Nun ist eine etwas zu hoch angenommene Invalidität sicher kein Nachteil. Anders dagegen ist es, wenn die rechnungsmäßige Sterblichkeit zu groß ist. Es werden dann rechnungsmäßig mehr Deckungskapitale frei bzw. weniger Renten fällig als wirklich, ein Umstand, der zu Verlust führt. Um ganz sicher zu gehen, wird es sich daher empfehlen, die Sterblichkeit der Aktiven und Invaliden etwas niedriger anzunehmen. Deshalb sind die endgültigen Werte für diese beiden Wahrscheinlichkeiten durchweg um ½ v. H. erniedrigt worden.


Digitized by Google

Endgültig ausgeglichene Werte. Tabelle VIII gibt die endgültigen Wahrscheinlichkeitswerte wieder. Die Werte für die ganzen Alter wurden durch lineare Interpolation gefunden. Allgemein ist:

$$w_x = \frac{w_{x-1/2} + w_{x+1/2}}{2}.$$

So entstanden die Werte für die Sterblichkeit der Altersrentner (q_x^{aa}).

Bei der Sterblichkeit der Invaliden wurden zuerst die in Tabelle V gefundenen Werte gemäß der obigen Abmachung um ½ v. H. erniedrigt und diese neuen Werte für ganze Alter interpoliert (q_x^i).

Bei der Invalidität wurden zunächst die Werte der Tabellen III für ganze Alter interpoliert. Diese Werte stellen aber, wie im II. Teil ausgeführt ist, die Größen u dar. Nun ist:

$$u_x = i_x \left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right);$$

da aber die q_x^i schon feststehen, lassen sich die i_x ohne weiteres finden aus der Gleichung:

$$i_x = \frac{u_x}{1 - {}^1/_2\, q_x^i}.$$

Bei der Sterblichkeit der Aktiven wurden die in Tabelle IV gefundenen Werte zunächst um ½ v. H. gekürzt und dann für ganze Alter interpoliert. Nach dem II. Teil stellten aber diese Werte dann die Größen $\bar{q}_x^a$ dar. Nun war nach ebendort:

$$\bar{q}_x^a = q_x^a + {}^1/_2\, i_x \cdot q_x^i.$$

Da die q_x^i und die i_x schon bekannt sind, lassen sich die q_x^a leicht berechnen mittels der Gleichung:

$$q_x^a = \bar{q}_x^a - {}^1/_2\, i_x \cdot q_x^i,$$

oder auch, wie man durch einfache Umformungen erhält:

$$q_x^a = \bar{q}_x^a - \left(i_x - u_x\right).$$

Anhang.

Der Anhang enthält die im vorhergehenden erwähnten Tabellen, ferner noch eine Sterbetafel für Invalide, ebenso für Altersrentner und Grundzahlen für Aktive für eine steigende Pensionsrente mit dem Endalter 65 (Tabellen IX, X und XI). Alle Tafeln sind mit einem Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet. Der Aufbau der Tafeln erklärt sich von selbst unter Berücksichtigung der im I. Teil angeführten „Technischen Formeln“. Die Diskontierungsfaktoren (v^x) sind entnommen aus „H. Murai a. a. O.“ S. 168 bis 171.

Digitized by Google

Tabelle I.

Invalidität der Aktiven 1901 bis 1913				Sterblichkeit der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
69½			—	69½	133		—
68½	15,5		—	68½	242,5		—
67½	40		—	67½	201		—
66½	349		—	66½	1 091	881	80,752
65½	766,5		—	65½	1 761		—
64½	57,5	— 81,5	—	64½	159 426,5	2 783	1,746
63½	17 397	570,5	3,279	63½	340 987,5	9 232	2,707
62½	55 948	3 269	5,843	62½	370 282	11 932	3,222
61½	98 905	3 218,5	3,254	61½	401 101,5	12 332,5	3,075
60½	148 637	5 381	3,620	60½	435 737	8 474,5	1,945
59½	203 442,5	5 942	2,921	59½	470 293,5	6 402,5	1,361
58½	250 300,5	7 660,5	3,061	58½	495 164	9 996	2,019
57½	299 760,5	5 705	1,903	57½	537 400,5	12 822	2,386
56½	352 967,5	7 250,5	2,054	56½	571 586,5	11 812,5	2,067
55½	413 234	6 965,5	1,686	55½	597 147	7 295	1,222
54½	479 806	5 99,5	1,230	54½	625 879,5	9 631,5	1,539
53½	536 379	8 255	1,539	53½	639 312,5	6 759,5	1,057
52½	588 897	2 961,5	0,503	52½	647 225	8 366,5	1,293
51½	625 717	5 214,5	0,833	51½	639 034,5	6 212	0,972
50½	673 798,5	4 036	0,599	50½	643 516	6 739,5	1,047
49½	700 681,5	3 113,5	0,444	49½	635 279,5	8 282,5	1,304
48½	732 149,5	3 649,5	0,498	48½	626 827	6 560,5	1,047
47½	758 962,5	5 767	0,760	47½	615 539,5	4 148,5	0,674
46½	784 776,5	5 586,5	0,712	46½	607 874,5	4 383,5	0,721
45½	813 705,5	2 057	0,253	45½	596 265	4 111,5	0,690
44½	814 332,5	2 078	0,255	44½	569 468	5 759	1,011
43½	831 813,5	4 138,5	0,498	43½	557 642	2 673	0,479
42½	814 349,5	2 100	0,258	42½	524 637,5	4 479,5	0,854
41½	766 742,5	2 527,5	0,330	41½	477 673,5	2 049,5	0,429
40½	753 047,5	1 049,5	0,139	40½	453 422,5	1 954,5	0,431
39½	714 298,5	1 492	0,209	39½	416 716	1 916,5	0,460
38½	675 698,5	615,5	0,091	38½	382 571	1 490	0,389
37½	642 443	1 986	0,309	37½	357 531	1 492	0,417
36½	599 829	823,5	0,137	36½	327 436,5	942,5	0,288
35½	557 275	186,5	0,033	35½	296 767	336,5	0,113
34½	514 369	528	0,103	34½	265 054	539,5	0,204
33½	460 097,5	543	0,118	33½	231 462,5	662,5	0,286
32½	403 662,5	1 183	0,293	32½	198 204,5	1 681,5	0,848
31½	348 869,5	652,5	0,187	31½	167 504,5	492,5	0,294
30½	288 231	258	0,090	30½	134 969,5	349,5	0,259
29½	234 043	576,5	0,246	29½	106 161	309,5	0,292
28½	179 675,5	112,5	0,063	28½	79 099,5	282,5	0,357
27½	131 671	94	0,071	27½	58 707	261,5	0,445
26½	97 299	434,5	0,447	26½	40 956,5	173,5	0,424
25½	68 071,5		—	25½	28 444	70	0,246
24½	43 095		—	24½	17 818	36,5	0,205

Digitized by Google

Invalidität der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
23½	26 609		—
22½	17 911,5	31	0,173
21½	12 363,5		—
20½	8 321,5		—
19½	4 640,5		—
18½	2 058,5		—
17½	1 113,5		—
16½	344		—
15½	91		—
14½	17,5		—
	18 549 078	113 831	0,614 Durchschnitt

Sterblichkeit der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
23½	11 215,5	20	0,178
22½	7 590,5	74,5	0,981
21½	5 123		—
20½	3 343,5		—
19½	1 911	16	0,837
18½	796,5	18,5	2,323
17½	411		—
16½	122		—
15½	31,5		—
14½	5,5		—
	16 382 103,5	187 239,5	1,143 Durchschnitt

Sterblichkeit der Invaliden 1901 bis 1915			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
80½	74	74	100,000
79½	345,5	270	78,148
78½	1 710,5		—
77½	1 793		—
76½	3 057,5	56,5	1,848
75½	2 729	89	3,261
74½	2 899		—
73½	4 111	873	21,236
72½	6 258,5	409,5	6,543
71½	7 649,5	321	4,196
70½	12 342,5	1 033	8,369
69½	16 631,5	684	4,113
68½	22 969,5	1 720	7,488
67½	34 788,5	2 468	7,094
66½	50 995,5	6 625,5	12,992
65½	61 945	3 689	5,955
64½	80 482,5	6 811,5	8,463
63½	97 594,5	8 760	8,976

Sterblichkeit der Altersrentner 1901 bis 1915			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
88½	41,5		—
87½	124	81	65,323
86½	129,5		—
85½	163,5	28,5	17,431
84½	262,5		—
83½	573,5		—
82½	1 515	467	30,825
81½	1 888	350,5	18,565
80½	2 988	293	9,806
79½	4 851	543	11,194
78½	7 143	995,5	13,937
77½	9 378,5	1 068,5	11,393
76½	13 687,5	679	4,961
75½	22 624	2 794,5	12,352
74½	30 074,5	2 916,5	9,698
73½	46 014	3 687,5	8,014
72½	63 017,5	6 107	9,691
71½	86 284,5	6 168	7,148

Digitized by Google

Sterblichkeit der Invaliden 1901 bis 1915

Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
62½	96 737,5	7 822	8,086
61½	97 614,5	4 741,5	4,856
60½	90 417,5	7 504	8,299
59½	81 930	3 510	4,284
58½	76 814	5 917,5	7,704
57½	79 680,5	3 980,5	4,996
56½	69 284,5	1 714	2,474
55½	59 063	1 835,5	3,108
54½	52 459	7 382,5	14,073
53½	45 531	5 526	12,137
52½	43 022	1 627	3,782
51½	35 882	2 015	5,616
50½	31 087	1 501	4,828
49½	37 841,5	4 880,5	12,897
48½	36 517	4 466,5	12,231
47½	28 096	1 998	7,111
46½	21 831	471,5	2,160
45½	17 105,5	677	3,958
44½	14 166	883,5	6,237
43½	14 125	1 487	10,527
42½	10 770	364	3,380
41½	7 550	567,5	7,636
40½	7 671,5	1 222,5	15,936
39½	4 896	180,5	3,687
38½	3 931	1 302	33,121
37½	3 679	1 659,5	45,107
36½	2 222	—	—
35½	3 195,5	462,5	14,473
34½	2 535,5	461	18,182
33½	2 740	753,5	27,500
32½	2 653,5	294	11,080
31½	1 176		—
30½	755,5		—
29½	554,5	387,5	69,883
28½	32		—
27½	216,5		—
26½	216,5		—
25½	31	31	100,000
24½	15,5		—
23½			—
22½	39,5		—
21½	19,5		—
	1 492 512	111 510	7,471 Durchschnitt

Sterblichkeit der Altersrentner 1901 bis 1915

Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
70½	115 479	9 808,5	8,494
69½	141 939	5 297	3,732
68½	180 708,5	9 077	5,023
67½	214 692	10 791,5	5,027
66½	272 828	17 325	6,350
65½	330 184	5 628,5	1,705
64½	191 586	3 198	1,669
63½	1 200		—
62½	1 246		—
61½	1 561,5		—
60½	2 130		—
59½	1 060,5		—
	1 745 374,6	87 305	5,002 Durchschnitt

Tabelle II.

Invalidität der Aktiven				Sterblichkeit der Aktiven			
Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	w	Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w
66½	1 228,5	— 81,5	—	66½	162 855	3 664	2,250
61½	524 329,5	18 381	3,506	61½	2 018 401,5	48 373,5	2,397
56½	1 796 068,5	33 481	1,864	56½	2 827 177,5	51 557	1,824
51½	3 125 473	23 580,5	0,754	51½	3 204 367,5	36 360	1,135
46½	3 903 926,5	19 138	0,490	46½	3 015 974	24 963	0,828
41½	3 880 251,5	11 307,5	0,291	41½	2 430 091,5	13 073	0,538
36½	2 989 614,5	4 139,5	0,138	36½	1 629 359,5	4 800,5	0,295
31½	1 734 903,5	3 213	0,185	31½	838 302	3 495,5	0.417
26½	519 812	641	0,123	26½	225 025	824	0,366
21½	69 846	31	0,044	21½	29 183,5	110,5	0,379
16½	3 624,5	—	—	16½	1 366,5	18,5	1,354

Sterblichkeit der Invaliden				Sterblichkeit der Altersrentner			
Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w	Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w
80½	74	74	100,000	86½	721	109,5	15,187
76½	12 534,5	415,5	3,315	81½	11 815,5	1 653,5	13,994
71½	46 993	3 320,5	7,066	76½	82 907,5	8 454	10,197
66½	251 181	21 314	8,486	71½	452 734	31 068	6,862
61½	464 324	32 337,5	6,964	66½	1 189 998,5	46 020	3,867
56½	337 301	20 830	6,175	61½	7 189	—	—
51½	193 363,5	15 549,5	8,042				
46½	117 715,5	8 496,5	7,218				
41½	45 012,5	3 821,5	8,490				
36½	15 563	3 885	24,963				
31½	7 879,5	1 435	18,212				
26½	511,5	31	6,061				
21½	59	—	—				

Tabelle III. Invalidität der Aktiven.

IIIa.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
61½	18,917	3,783[1])
56½	9,934	1,963
51½	3,918	0,747
46½	2,478	0,492
41½	1,434	0,285
36½	0,673	0,126
31½	0,934	0,192
26½	0,581	0,117
21½	0,173	0,044[1])

[1]) Angenommener Wert.

Digitized by Google

IIIb.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
21½	0,044	+ 0,073	+ 0,002	— 0,143
26½	0,117	+ 0,075	— 0,141	+ 0,366
31½	0,192	— 0,066	+ 0,225	— 0,177
36½	0,126	+ 0,159	+ 0,048	0,000
41½	0,285	+ 0,207	+ 0,048	+ 0,913
46½	0,492	+ 0,255	+ 0,961	— 0,357
51½	0,747	+ 1,216	+ 0,604	
56½	1,963	+ 1,820		
61½	3,783			

IIIc.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	+ 0,0171	+ 0,0024	— 0,0034
31½	— 0,0078	— 0,0115	+ 0,0088
36½	+ 0,0166	+ 0,0118	— 0,0042
41½	+ 0,0376	+ 0,0019	0,0000
46½	+ 0,0326	— 0,0127	+ 0,0219
51½	+ 0,1720	+ 0,0442	— 0,0086

IIId.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	0,1170	+ 0,0171	+ 0,0024	— 0,0034
27½	0,1341	+ 0,0195	— 0,0010	0,0034
28½	0,1536	+ 0,0185	— 0,0044	
29½	0,1721	+ 0,0141		
30½	0,1862			
31½	0,1920	— 0,0078	— 0,0115	+ 0,0088
32½	0,1842	— 0,0193	— 0,0027	+ 0,0088
33½	0,1649	— 0,0220	+ 0,0061	
34½	0,1429	— 0,0159		
35½	0,1270			
36½	0,1260	+ 0,0166	+ 0,0118	— 0,0042
37½	0,1426	+ 0,0284	+ 0,0076	— 0,0042
38½	0,1710	+ 0,0360	+ 0,0034	
39½	0,2070	+ 0,0394		
40½	0,2464			
41½	0,2850	+ 0,0376	+ 0,0019	—
42½	0,3226	+ 0,0395	+ 0,0019	—
43½	0,3621	+ 0,0414	+ 0,0019	
44½	0,4035	+ 0,0433		
45½	0,4468			
46½	0,4920	+ 0,0326	— 0,0127	+ 0,0219
47½	0,5246	+ 0,0199	+ 0,0092	+ 0,0219
48½	0,5445	+ 0,0291	+ 0,0311	
49½	0,5736	+ 0,0602		
50½	0,6338			

Digitized by Google

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
$51^1/_2$	0,7470	+ 0,1720	+ 0,0442	— 0,0086
$52^1/_2$	0,9190	+ 0,2162	+ 0,0356	— 0,0086
$53^1/_2$	1,1352	+ 0,2518	+ 0,0270	
$54^1/_2$	1,3870	+ 0,2788		
$55^1/_2$	1,6658			
$56^1/_2$	1,9630			

III e.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
$29^1/_2$	0,1721	— 0,0185	— 0,0010	+ 0,0034	— 0,0020
$28^1/_2$	0,1536	— 0,0195	+ 0,0024	+ 0,0014	— 0,0020
$27^1/_2$	0,1341	— 0,0171	+ 0,0038	— 0,0006	— 0,0020
$26^1/_2$	0,1170	— 0,0133	+ 0,0032	— 0,0026	— 0,0020
$25^1/_2$	0,1037	— 0,0101	+ 0,0006	— 0,0046	
$24^1/_2$	0,0936	— 0,0095	— 0,0040		
$23^1/_2$	0,0841	— 0,0135			
$22^1/_2$	0,0706				
$21^1/_2$	0,0440				
$53^1/_2$	1,1352	+ 0,2518	+ 0,0270	— 0,0086	+ 0,0051
$54^1/_2$	1,3870	+ 0,2788	+ 0,0184	— 0,0035	+ 0,0051
$55^1/_2$	1,6658	+ 0,2972	+ 0,0149	+ 0,0016	+ 0,0051
$56^1/_2$	1,9630	+ 0,3121	+ 0,0165	+ 0,0066	+ 0,0051
$57^1/_2$	2,2751	+ 0,3286	+ 0,0231	+ 0,0117	
$58^1/_2$	2,6037	+ 0,3517	+ 0,0348		
$59^1/_2$	2,9554	+ 0,3865			
$60^1/_2$	3,3419				
$61^1/_2$	3,7830				

III f.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
$61^1/_2$	3,7830	+ 0,4994	+ 0,0659	+ 0,0087	+ 0,0012
$62^1/_2$	4,2824	+ 0,5653	+ 0,0746	+ 0,0099	+ 0,0012
$63^1/_2$	4,8477	+ 0,6399	+ 0,0845	+ 0,0111	
$64^1/_2$	5,4876	+ 0,7244	+ 0,0956		
$65^1/_2$	6,2120	+ 0,8200			
$66^1/_2$	7,0320				

$w_{20^1/_2} = 0,0275,$

$w_{19^1/_2} = 0,0172.$

Digitized by Google

Tabelle IV. Sterblichkeit der Aktiven.

IV a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
66½	82,498	
61½	12,310	2,397[1])
56½	9,233	1,850
51½	5,673	1,118
46½	4,143	0,828
41½	2,653	0,529
36½	1,411	0,268
31½	1,979	0,403
26½	1,677	0,330
21½	1,996	0,399
16½	2,323	

IV b.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
21½	0,399	— 0,069	+ 0,142	— 0,350
26½	0,330	+ 0,073	— 0,208	+ 0,604
31½	0,403	— 0,135	+ 0,396	— 0,358
36½	0,268	+ 0,261	+ 0,038	— 0,047
41½	0,529	+ 0,299	— 0,009	+ 0,451
46½	0,828	+ 0,290	+ 0,442	— 0,627
51½	1,118	+ 0,732	— 0,185	
56½	1,850	+ 0,547		
61½	2,397			

IV c.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	+ 0,0088	+ 0,0113	— 0,0084
31½	— 0,0200	— 0,0180	+ 0,0145
36½	+ 0,0262	+ 0,0216	— 0,0086
41½	+ 0,0575	+ 0,0023	— 0,0011
46½	+ 0,0515	— 0,0076	+ 0,0108
51½	+ 0,1211	+ 0,0277	— 0,0150

[1]) Angenommener Wert.

Digitized by Google

IVd.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	0,3300	+ 0,0088	+ 0,0113	— 0,0084
27½	0,3388	+ 0,0201	+ 0,0029	— 0,0084
28½	0,3589	+ 0,0230	— 0,0055	
29½	0,3819	+ 0,0175		
30½	0,3994			
31½	0,4030	— 0,0200	— 0,0180	+ 0,0145
32½	0,3830	— 0,0380	— 0,0035	+ 0,0145
33½	0,3450	— 0,0415	+ 0,0110	
34½	0,3035	— 0,0305		
35½	0,2730			
36½	0,2680	+ 0,0262	+ 0,0216	— 0,0086
37½	0,2942	+ 0,0478	+ 0,0130	— 0,0086
38½	0,3420	+ 0,0608	+ 0,0044	
39½	0,4028	+ 0,0652		
40½	0,4680			
41½	0,5290	+ 0,0575	+ 0,0023	— 0,0011
42½	0,5865	+ 0,0598	+ 0,0012	— 0,0011
43½	0,6463	+ 0,0610	+ 0,0001	
44½	0,7073	+ 0,0611		
45½	0,7684			
46½	0,8280	+ 0,0515	— 0,0076	+ 0,0108
47½	0,8795	+ 0,0439	+ 0,0032	+ 0,0108
48½	0,9234	+ 0,0471	+ 0,0140	
49½	0,9705	+ 0,0611		
50½	1,0316			
51½	1,1180	+ 0,1211	+ 0,0277	— 0,0150
52½	1,2391	+ 0,1488	+ 0,0127	— 0,0150
53½	1,3879	+ 0,1615	— 0,0023	
54½	1,5494	+ 0,1592		
55½	1,7086			
56½	1,8500			

IVe.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
29½	0,3819	— 0,0230	+ 0,0029	+ 0,0084	— 0,0050
28½	0,3589	— 0,0201	+ 0,0113	+ 0,0034	— 0,0050
27½	0,3388	— 0,0088	+ 0,0147	— 0,0016	— 0,0050
26½	0,3300	+ 0,0059	+ 0,0131	— 0,0066	— 0,0050
25½	0,3359	+ 0,0190	+ 0,0065	— 0,0116	
24½	0,3549	+ 0,0255	— 0,0051		
23½	0,3804	+ 0,0204			
22½	0,4008				
21½	0,3990				

Digitized by Google

x	w_x	δw_x	$\delta^3 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
24½	0,3549	+ 0,0255	— 0,0051	— 0,0171	+ 0,0144
23½	0,3804	+ 0,0204	— 0,0222	— 0,0027	+ 0,0144
22½	0,4008	— 0,0018	— 0,0249	+ 0,0117	
21½	0,3990	— 0,0267	— 0,0132		
20½	0,3723	— 0,0399			
19½	0,3324				
18½	.				
17½	.				
16½	0,4646				
53½	1,3879	+ 0,1615	— 0,0023	— 0,0155	+ 0,0093
54½	1,5494	+ 0,1592	— 0,0178	— 0,0062	+ 0,0093
55½	1,7086	+ 0,1414	— 0,0240	+ 0,0031	+ 0,0093
56½	1,8500	+ 0,1174	— 0,0209	+ 0,0124	+ 0,0093
57½	1,9674	+ 0,0965	— 0,0085	+ 0,0217	
58½	2,0639	+ 0,0880	+ 0,0132		
59½	2,1519	+ 0,1012			
60½	2,2531				
61½	2,3970				
58½	2,0639	+ 0,0880	+ 0,0132	+ 0,0295	— 0,0363
59½	2,1519	+ 0,1012	+ 0,0427	— 0,0068	— 0,0363
60½	2,2531	+ 0,1439	+ 0,0359	— 0,0431	— 0,0363
61½	2,3970	+ 0,1798	— 0,0072	— 0,0794	— 0,0363
62½	2,5768	+ 0,1726	— 0,0866	— 0,1157	
63½	2,7494	+ 0,0860	— 0,2023		
64½	2,8354	— 0,1163			
65½	2,7191				
66½	2,2500				

Tabelle V. Sterblichkeit der Invaliden.

Va.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
76½	83,257	
71½	44,457	8,601
66½	41,992	8,439
61½	34,501	6,857
56½	32,355	6,399
51½	39,260	7,968
46½	31,697	6,203
41½	41,166	7,751
36½	110,883	22,754
31½	108,463	21,741
26½	100,000	20,732
21½	—	

Digitized by Google

Vb.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
$26^1/_2$	20,732	+ 1,009	+ 0,004	— 16,020
$31^1/_2$	21,741	+ 1,013	— 16,016	+ 29,471
$36^1/_2$	22,754	— 15,003	+ 13,455	— 10,142
$41^1/_2$	7,751	1,548	+ 3,313	— 6,647
$46^1/_2$	6,203	+ 1,765	— 3,334	+ 5,361
$51^1/_2$	7,968	— 1,569	+ 2,027	— 0,903
$56^1/_2$	6,399	+ 0,458	+ 1,124	— 2,544
$61^1/_2$	6,857	+ 1,582	— 1,420	
$66^1/_2$	8,439	+ 0,162		
$71^1/_2$	8,601			

Vc.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
$31^1/_2$	+ 0,4586	+ 0,2565	— 0,3845
$36^1/_2$	— 2,1909	— 1,1122	+ 0,7073
$41^1/_2$	— 1,2237	+ 0,7005	— 0,2434
$46^1/_2$	+ 0,1943	+ 0,2389	— 0,1595
$51^1/_2$	— 0,1329	— 0,2191	+ 0,1287
$56^1/_2$	— 0,0561	+ 0,0955	— 0,0217
$61^1/_2$	+ 0,2672	+ 0,0857	— 0,0611

Vd.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
$31^1/_2$	21,7410	+ 0,4586	+ 0,2565	— 0,3845
$32^1/_2$	22,1996	+ 0,7151	— 0,1280	— 0,3845
$33^1/_2$	22,9147	+ 0,5871	— 0,5125	
$34^1/_2$	23,5018	+ 0,0746		
$35^1/_2$	23,5764		— 1,1122	
$36^1/_2$	22,7540	— 2,1909	— 0,4049	+ 0,7073
$37^1/_2$	20,5631	— 3,3031	+ 0,3024	+ 0,7073
$38^1/_2$	17,2600	— 3,7080		
$39^1/_2$	13,5520	— 3,4056		
$40^1/_2$	10,1464		+ 0,7005	
$41^1/_2$	7,7510	— 1,2237	+ 0,4571	— 0,2434
$42^1/_2$	6,5273	— 0,5232	+ 0,2137	— 0,2434
$43^1/_2$	6,0041	— 0,0661		
$44^1/_2$	5,9380	+ 0,1476		
$45^1/_2$	6,0856		+ 0,2389	
$46^1/_2$	6,2030	+ 0,1943	+ 0,0794	— 0,1595
$47^1/_2$	6,3973	+ 0,4332	— 0,0801	— 0,1595
$48^1/_2$	6,8305	+ 0,5126		
$49^1/_2$	7,3431	+ 0,4325		
$50^1/_2$	7,7756		— 0,2191	
$51^1/_2$	7,9680	— 0,1329	0,0904	+ 0,1287
$52^1/_2$	7,8351	0,3520	+ 0,0383	+ 0,1287
$53^1/_2$	7,4831	— 0,4424		
$54^1/_2$	7,0407	— 0,4041		
$55^1/_2$	6,6366		0,0955	

Digitized by Google

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
56½	6,3990	− 0,0561	+ 0,0738	− 0,0217
57½	6,3429	+ 0,0394	+ 0,0521	− 0,0217
58½	6,3823	+ 0,1132		
59½	6,4955	+ 0,1653		
60½	6,6608		+ 0,0857	
61½	6,8570	+ 0,2672	+ 0,0246	− 0,0611
62½	7,1242	+ 0,3529	− 0,0365	− 0,0611
63½	7,4771	+ 0,3775		
64½	7,8546	+ 0,3410		
65½	8,1956			
66½	8,4390			

Ve.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
34½	23,5018	− 0,5871	− 0,1280	+ 0,3845	− 0,2289
33½	22,9147	− 0,7151	+ 0,2565	+ 0,1556	− 0,2289
32½	22,1996	− 0,4586	+ 0,4121	− 0,0733	− 0,2289
31½	21,7410	− 0,0465	+ 0,3388	− 0,3022	− 0,2289
30½	21,6945	+ 0,2923	+ 0,0366	− 0,5311	
29½	21,9868	+ 0,3289	− 0,4945		
28½	22,3157	− 0,1656			
27½	22,1501				
26½	20,7320				
63½	7,4771	+ 0,3775	− 0,0365	− 0,0611	+ 0,0364
64½	7,8546	+ 0,3410	− 0,0976	− 0,0247	+ 0,0364
65½	8,1956	+ 0,2434	− 0,1223	+ 0,0117	+ 0,0364
66½	8,4390	+ 0,1211	− 0,1106	+ 0,0481	+ 0,0364
67½	8,5601	+ 0,0105	− 0,0625	+ 0,0845	
68½	8,5706	− 0,0520	+ 0,0220		
69½	8,5186	− 0,0300			
70½	8,4886				
71½	8,6010				
68½	8,5706	− 0,0520	+ 0,0220	+ 0,1204	− 0,0187
69½	8,5186	− 0,0300	+ 0,1424	+ 0,1017	− 0,0187
70½	8,4886	+ 0,1124	+ 0,2441	+ 0,0830	− 0,0187
71½	8,6010	+ 0,3565	+ 0,3271	+ 0,0643	− 0,0187
72½	8,9575	+ 0,6836	+ 0,3914	+ 0,0456	− 0,0187
73½	9,6411	+ 1,0750	+ 0,4370	+ 0,0269	
74½	10,7161	+ 1,5120	+ 0,4639		
75½	12,2281	+ 1,9759			
76½	14,2040				
77½	16,6510				
74½	10,7161	+ 1,5120	+ 0,4639	+ 0,0072	+ 1,9630
75½	12,2281	+ 1,9759	+ 0,4711	+ 1,9702	+ 1,9630
76½	14,2040	+ 2,4470	+ 2,4413	+ 3,9332	+ 1,9630
77½	16,6510	+ 4,8883	+ 6,3745	+ 5,8962	
78½	21,5393	+ 11,2628	+ 12,2707		
79½	32,8021	+ 23,5335			
80½	56,3356				
81½	100,0000				

Digitized by Google

Tabelle VI. Sterblichkeit der Altersrentner.

VI a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
86½	82,754	
81½	70,390	14,123
76½	52,341	10,446
71½	37,079	7,432
66½	19,774	3,975
61½	-	

VI b.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
66½	3,9210	+ 3,2260	— 0,0515	+ 0,6140
71½	7,1470	+ 3,1745	+ 0,5652	— 3,1710
76½	10,3215	+ 3,7370	— 2,6085	
81½	14,0585	+ 1,1285		
86½	15,1870			

VI c.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
71½	+ 0,6292	— 0,0119	+ 0,0147
76½	+ 0,7531	+ 0,0732	— 0,0761

VI d.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
71½	7,1470	+ 0,6292	— 0,0119	+ 0,0147
72½	7,7762	+ 0,6173	+ 0,0028	+ 0,0147
73½	8,3935	+ 0,6201	+ 0,0175	
74½	9,0136	+ 0,6376		
75½	9,6512			
76½	10,3215	+ 0,7531	+ 0,0732	— 0,0761
77½	11,0746	+ 0,8263	— 0,0029	— 0,0761
78½	11,9009	+ 0,8234	— 0,0790	
79½	12,7243	+ 0,7444		
80½	13,4687			
81½	14,0585			

Digitized by Google

VIe.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
78½	11,9009	+ 0,8234	— 0,0790	— 0,0756	+ 0,0449
79½	12,7243	+ 0,7444	— 0,1546	— 0,0307	+ 0,0449
80½	13,4687	+ 0,5898	— 0,1853	+ 0,0142	+ 0,0449
81½	14,0585	+ 0,4045	— 0,1711	+ 0,0591	+ 0,0449
82½	14,4630	+ 0,2334	— 0,1120	+ 0,1040	
83½	14,6964	+ 0,1214	— 0,0080		
84½	14,8178	+ 0,1134			
85½	14,9312				
86½	15,1870				

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
74½	9,0136	— 0,6201	+ 0,0028	— 0,0147	+ 0,0088
73½	8,3935	— 0,6173	— 0,0119	— 0,0059	+ 0,0088
72½	7,7762	— 0,6292	— 0,0178	+ 0,0029	+ 0,0088
71½	7,1470	— 0,6470	— 0,0149	+ 0,0117	+ 0,0088
70½	6,5000	— 0,6619	— 0,0032	+ 0,0205	
69½	5,8381	— 0,6651	+ 0,0173		
68½	5,1730	— 0,6478			
67½	4,5252				
66½	3,9210				

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
69½	5,8381	— 0,6651	+ 0,0173	+ 0,0263	— 0,0047
68½	5,1730	— 0,6478	+ 0,0436	+ 0,0216	— 0,0047
67½	4,5252	— 0,6042	+ 0,0652	+ 0,0169	— 0,0047
66½	3,9210	— 0,5390	+ 0,0821	+ 0,0122	— 0,0047
65½	3,3820	— 0,4569	+ 0,0943	+ 0,0075	— 0,0047
64½	2,9251	— 0,3626	+ 0,1018	+ 0,0028	— 0,0047
63½	2,5625	— 0,2608	+ 0,1046	— 0,0019	
62½	2,3017	— 0,1562	+ 0,1027		
61½	2,1455	— 0,0535			
60½	2,0920				
59½	2,1411				

VIf.

x	w_x	δw_x	$\delta^3 w_x$	$\delta^2 w_x$	$\delta^4 w_x$
83	14,57970	+ 0,17740	— 0,06000	+ 0,12720	+ 0,00171
84	14,75710	+ 0,11740	+ 0,06720	+ 0,12891	+ 0,00171
85	14,87450	+ 0,18460	+ 0,19611	+ 0,13062	+ 0,00171
86	15,05910	+ 0,38071	+ 0,32673	+ 0,13233	+ 0,00171
87	15,43981	+ 0,70744	+ 0,45906	+ 0,13404	+ 0,00171
88	16,14725	+ 1,16650	+ 0,59310	+ 0,13575	+ 0,00171
89	17,31375	+ 1,75960	+ 0,72885	+ 0,13746	+ 0,00171
90	19,07335	+ 2,48845	+ 0,86631	+ 0,13917	+ 0,00171
91	21,56180	+ 3,35476	+ 1,00548	+ 0,14088	+ 0,00171
92	24,91656	+ 4,36024	+ 1,14636	+ 0,14259	+ 0,00171
93	29,27680	+ 5,50660	+ 1,28895	+ 0,14430	+ 0,00171
94	34,78340	+ 6,79555	+ 1,43325	+ 0,14601	+ 0,00171
95	41,57895	+ 8,22880	+ 1,57926	+ 0,14772	+ 0,00171
96	49,80775	+ 9,80806	+ 1,72698	+ 0,14943	
97	59,61581	+ 11,53504	+ 1,87641		
98	71,15085	+ 13,41145			
99	84,56230				
100	100,00000				

Digitized by Google

Tabelle VII. Kontrolle der Ausgleichung.

Invalidität der Aktiven			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
$21\frac{1}{2}$	43,5	31	+ 12,5
$26\frac{1}{2}$	677,5	641	+ 36,5
$31\frac{1}{2}$	3 111,5	3 213	— 101,5
$36\frac{1}{2}$	4 270	4 139,5	+ 130,5
$41\frac{1}{2}$	11 158,5	11 307,5	— 149
$46\frac{1}{2}$	18 750,5	19 138	— 387,5
$51\frac{1}{2}$	24 464,5	23 580,5	+ 884
$56\frac{1}{2}$	33 804	33 481	+ 323
$61\frac{1}{2}$	17 960,5	13 381	— 420,5
$65\frac{1}{2}$	50,5	--	+ 50,5
	114 291	113 912,5	+ 378,5

Sterblichkeit der Aktiven			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
$21\frac{1}{2}$	112,5	110,5	+ 2
$26\frac{1}{2}$	776,5	824	— 47,5
$31\frac{1}{2}$	3 177	3 495,5	— 318,5
$36\frac{1}{2}$	4 852,5	4 800,5	+ 52
$41\frac{1}{2}$	13 008,5	13 073	— 64,5
$46\frac{1}{2}$	24 844,5	24 963	— 118,5
$51\frac{1}{2}$	36 841	36 360	+ 481
$56\frac{1}{2}$	51 267	51 557	— 290
$61\frac{1}{2}$	48 469	48 373,5	+ 95,5
$65\frac{1}{2}$	4 568	3 664	+ 904
	187 916,5	187 221	+ 695,5

Sterblichkeit der Invaliden			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
$21\frac{1}{2}$	9	—	+ 9
$26\frac{1}{2}$	109	31	+ 78
$31\frac{1}{2}$	1 758,5	1 435	+ 323,5
$36\frac{1}{2}$	3 290	3 885	— 595
$41\frac{1}{2}$	3 578	3 821,5	— 243,5
$46\frac{1}{2}$	7 528	8 496,5	— 968,5
$51\frac{1}{2}$	14 833	15 549,5	— 716,5
$56\frac{1}{2}$	22 003,5	20 830	+ 1173,5
$61\frac{1}{2}$	32 229	32 337,5	— 108,5
$66\frac{1}{2}$	20 648,5	21 314	— 665,5
$71\frac{1}{2}$	4 079,5	3 320,5	+ 759
$76\frac{1}{2}$	1 745,5	415,5	+ 1330
$81\frac{1}{2}$	155	74	+ 81
	111 966,5	111 510	+ 456,5

Sterblichkeit der Altersrentner			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
$61\frac{1}{2}$	160	—	+ 160
$66\frac{1}{2}$	46 532	46 020	+ 512
$71\frac{1}{2}$	30 722	31 068	— 346
$76\frac{1}{2}$	8 196	8 454	— 258
$81\frac{1}{2}$	1 588,5	1 653,5	— 65
$86\frac{1}{2}$	109,5	109,5	—
	87 308	87 305	+ 3

Digitized by Google

Tabelle VIII. Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten.

x	i_x	q_x^a	q_x^i	x	q_x^i (Fortsetzung)	x	q_x^{aa}
	%	%	%		%		%
20	0,02396	0,34894	13,42755	66	8,27570	60	2,11655
21	0,03851	0,38094	14,34560	67	8,45705	61	2,11875
22	0,06206	0,39314	15,32645	68	8,52250	62	2,22360
23	0,08425	0,38175	16,37445	69	8,50185	63	2,43210
24	0,09737	0,35728	17,49415	70	8,46110	64	2,74380
25	0,10882	0,33348	18,69035	71	8,50210	65	3,15355
26	0,12259	0,31906	19,96825	72	8,73535	66	3,65150
27	0,14054	0,31776	21,33380	73	9,25280	67	4,22310
28	0,16174	0,32921	22,12170	74	10,12770	68	4,84910
29	0,18302	0,34838	22,04050	75	11,41475	69	5,50555
30	0,20099	0,36686	21,73145	76	13,15000	70	6,16905
31	0,21201	0,37629	21,60915	77	15,35035	71	6,82350
32	0,21118	0,36797	21,86045	78	18,99965	72	7,46160
33	0,19661	0,34014	22,44435	79	27,03485	73	8,08485
34	0,17399	0,30256	23,09220	80	44,34600	74	8,70355
35	0,15285	0,26890	23,42140	81	77,77695	75	9,33240
36	0,14298	0,25267	23,04935	82	100,00000	76	9,98635
37	0,15052	0,26348	21,55025			77	10,69805
38	0,17309	0,30021	18,81700			78	11,48775
39	0,20469	0,35486	15,32895			79	12,31260
40	0,24090	0,41905	11,78995			80	13,09650
41	0,27808	0,48367	8,90395			81	13,76360
42	0,31499	0,54381	7,10345			82	14,26075
43	0,35336	0,60234	6,23440			83	14,57970
44	0,39452	0,66173	5,94120			84	14,75710
45	0,43826	0,72109	5,98175			85	14,87450
46	0,48420	0,77945	6,11360			86	15,05910
47	0,52475	0,83305	6,26865			87	15,43981
48	0,55274	0,87876	6,58080			88	16,14725
49	0,57948	0,92177	7,05135			89	17,31375
50	0,62729	0,97241	7,52155			90	19,07335
51	0,71854	1,04126	7,83245			91	21,56180
52	0,86709	1,13856	7,86205			92	24,91656
53	1,06778	1,26627	7,62080			93	29,27680
54	1,30837	1,41408	7,22560			94	34,78340
55	1,58016	1,56714	6,80445			95	41,57895
56	1,87520	1,70965	6,48520			96	49,80775
57	2,18841	1,82984	6,33910			97	59,61581
58	2,51914	1,92586	6,33080			98	71,15085
59	2,87153	2,00537	6,40670			99	84,56230
60	3,25517	2,08493	6,54525			100	100,00000
61	3,68642	2,18943	6,72510				
62	4,17800	2,32915	6,95565				
63	4,73711	2,47774	7,26415				
64	5,37255	2,57355	7,62750				
65	6,09309	2,52006	7,98495				

Digitized by Google

Tabelle IX. Sterbetafel für Invalide zu $3^1/_2$ %.

x	l^i_x	d^i_x	D^i_x	N^i_x	a^i_x
20	100 000	13 428	50 257,00	258 410,52	5,142
21	86 572	12 419	42 036,77	208 153,52	4,952
22	74 153	11 365	34 788,88	166 116,75	4,775
23	62 788	10 281	28 461,17	131 327,87	4,614
24	52 507	9 186	22 995,97	102 866,70	4,473
25	43 321	8 097	18 331,28	79 870,73	4,357
26	35 224	7 034	14 400,98	61 539,45	4,273
27	28 190	6 014	11 135,33	47 138,47	4,233
28	22 176	4 906	8 463,47	36 003,14	4,254
29	17 270	3 806	6 368,31	27 539,67	4,324
30	13 464	2 926	4 796,95	21 171,36	4,414
31	10 538	2 277	3 627,50	16 374,41	4,514
32	8 261	1 806	2 747,53	12 746,91	4,639
33	6 455	1 449	2 074,25	9 999,38	4,821
34	5 006	1 156	1 554,26	7 925,13	5,099
35	3 850	902	1 154,92	6 370,87	5,516
36	2 948	679	854,42	5 215,95	6,105
37	2 269	489	635,39	4 361,53	6,864
38	1 780	335	481,60	3 726,14	7,737
39	1 445	222	377,74	3 244,54	8,589
40	1 223	144	308,89	2 866,80	9,281
41	1 079	96	263,31	2 557,91	9,714
42	983	70	231,77	2 294,60	9,900
43	913	57	207,99	2 062,83	9,918
44	856	51	188,41	1 854,84	9,845
45	805	48	171,19	1 666,43	9,734
46	757	46	155,54	1 495,24	9,613
47	711	45	141,15	1 339,70	9,491
48	666	44	127,75	1 198,55	9,382
49	622	44	115,27	1 070,80	9,289
50	578	43	103,49	955,53	9,233
51	535	42	92,56	852,04	9,205
52	493	39	82,40	759,48	9,217
53	454	35	73,32	677,08	9,235
54	419	30	65,38	603,76	9,235
55	389	26	58,65	538,38	9,180
56	363	24	52,87	479,73	9,074
57	339	21	47,71	426,86	8,947
58	318	20	43,24	379,15	8,769
59	298	19	39,15	335,91	8,580
60	279	18	35,41	296,76	8,381
61	261	18	32,01	261,35	8,165
62	243	17	28,79	229,34	7,966
63	226	16	25,87	200,55	7,752
64	210	16	23,23	174,68	7,520
65	194	15	20,73	151,45	7,306
66	179	15	18,48	130,72	7,074
67	164	14	16,36	112,24	6,861
68	150	13	14,46	95,88	6,631
69	137	12	12,76	81,42	6,381
70	125	11	11,25	68,66	6,103
71	114	10	9,91	57,41	5,793
72	104	9	8,74	47,50	5,435
73	95	9	7,71	38,76	5,027
74	86	9	6,74	31,05	4,607

Digitized by Google

x	l_x^i	d_x^i	D_x^i	N_x^i	a_x^i
75	77	9	5,83	24,31	4,170
76	68	9	4,98	18,48	3,711
77	59	9	4,17	13,50	3,237
78	50	9	3,42	9,33	2,728
79	41	11	2,71	5,91	2,181
80	30	13	1,91	3,20	1,675
81	17	13	1,05	1,29	1,229
82	4	4	0,24	0,24	1,000

Tabelle X. Sterbetafel für Altersrentner zu $3^1/_2$ %.

x	l_x^{aa}	d_x^{aa}	D_x^{aa}	N_x^{aa}	a_x^{aa}
60	100 000	2 117	12 693,00	148 337,65	11,687
61	97 883	2 074	12 004,37	135 644,65	11,300
62	95 809	2 130	11 352,41	123 640,28	10,891
63	93 679	2 278	10 725,31	112 287,87	10,469
64	91 401	2 508	10 110,78	101 562,56	10,045
65	88 893	2 803	9 500,88	91 451,78	9,626
66	86 090	3 144	8 889,65	81 950,90	9,219
67	82 946	3 503	8 275,52	73 061,25	8,829
68	79 443	3 852	7 658,31	64 785,73	8,460
69	75 591	4 162	7 040,55	57 127,42	8,114
70	71 429	4 406	6 427,90	50 086,87	7,792
71	67 023	4 573	5 826,98	43 658,97	7,493
72	62 450	4 660	5 245,80	37 831,99	7,212
73	57 790	4 672	4 690,24	32 586,19	6,948
74	53 118	4 623	4 165,51	27 895,95	6,697
75	48 495	4 526	3 674,47	23 730,44	6,458
76	43 969	4 391	3 218,53	20 055,97	6,231
77	39 578	4 234	2 799,35	16 837,44	6,015
78	35 344	4 060	2 415,41	14 038,09	5,812
79	31 284	3 852	2 065,68	11 622,68	5,627
80	27 432	3 593	1 749,89	9 557,00	5,461
81	23 839	3 281	1 469,44	7 807,11	5,313
82	20 558	2 932	1 224,23	6 337,67	5,177
83	17 626	2 570	1 014,20	5 113,44	5,042
84	15 056	2 222	836,96	4 099,24	4,898
85	12 834	1 909	689,31	3 262,28	4,733
86	10 925	1 645	567,01	2 572,97	4,538
87	9 280	1 433	465,30	2 005,96	4,311
88	7 847	1 267	380,19	1 540,66	4,052
89	6 580	1 139	308,01	1 160,47	3,768
90	5 441	1 038	246,04	852,46	3,465
91	4 403	949	192,37	606,42	3,152
92	3 454	861	145,83	414,05	2,839
93	2 593	759	105,77	268,22	2,536
94	1 834	638	72,28	162,45	2,248
95	1 196	497	45,54	90,17	1,980
96	699	348	25,72	44,63	1,735
97	351	209	12,48	18,91	1,515
98	142	101	4,88	6,43	1,318
99	41	35	1,36	1,55	1,140
100	6	6	0,19	0,19	1,000

Digitized by Google

Tabelle XI. Grund-

x	l^a_x	t_x	d^a_x	D^a_x	$N^a_x - N^a_{65}$	$a^a_{x\,65}$	J_x	T^i_x
20	100 000	24	349	50 257,00	1 047 025,20	20,833	22,35	10,852
21	99 627	38	380	48 375,88	996 768,20	20,605	35,62	16,711
22	99 209	62	390	46 543,90	948 392,32	20,376	56,85	25,770
23	98 757	83	377	44 765,56	901 848,42	20,146	76,39	33,456
24	98 297	96	351	43 050,15	857 082,86	19,909	87,34	36,958
25	97 850	107	326	41 405,23	814 032,71	19,660	96,53	39,465
26	97 417	119	311	39 827,97	772 627,48	19,399	107,50	42,464
27	96 987	136	308	38 310,83	732 799,51	19,128	121,77	46,474
28	96 543	156	318	36 845,64	694 488,68	18,849	138,88	51,212
29	96 069	176	335	35 425,44	657 643,04	18,564	156,45	55,740
30	95 558	192	351	34 045,40	622 217,60	18,276	171,19	58,929
31	95 015	201	358	32 707,01	588 172,20	17,983	179,67	59,756
32	94 456	199	348	31 415,12	555 465,19	17,681	177,67	57,092
33	93 909	185	319	30 176,72	524 050,07	17,366	163,92	50,894
34	93 405	162	283	29 000,38	493 873,35	17,030	143,75	43,122
35	92 960	142	250	27 886,14	464 872,97	16,670	125,45	36,359
36	92 568	132	234	26 828,98	436 986,83	16,288	117,10	32,792
37	92 202	139	243	25 819,33	410 157,85	15,886	123,83	33,503
38	91 820	159	276	24 842,82	384 338,52	15,471	143,97	37,635
39	91 385	187	324	23 888,95	359 495,70	15,049	172,72	43,624
40	90 874	219	381	22 952,05	335 606,75	14,622	206,01	50,273
41	90 274	251	437	22 029,56	312 654,70	14,193	239,86	56,554
42	89 586	282	487	21 122,59	290 625,14	13,759	272,16	62,001
43	88 817	314	535	20 233,40	269 502,55	13,320	304,06	66,924
44	87 968	347	582	19 361,76	249 269,15	12,874	336,74	71,611
45	87 039	381	628	18 509,71	229 907,39	12,421	370,05	76,034
46	86 030	417	670	17 676,58	211 397,68	11,959	403,82	80,166
47	84 943	446	707	16 862,88	193 721,10	11,488	431,77	82,818
48	83 790	463	736	16 071,76	176 858,22	11,004	447,90	83,005
49	82 591	479	761	15 305,76	160 786,46	10,505	461,72	82,671
50	81 351	510	791	14 565,90	145 480,70	9,988	491,12	84,964
51	80 050	575	834	13 848,65	130 914,80	9,453	552,67	92,379
52	78 641	682	895	13 144,84	117 066,15	8,906	655,08	105,795
53	77 064	823	976	12 445,84	103 921,31	8,350	791,52	123,501
54	75 265	985	1 064	11 743,60	91 475,47	7,789	949,17	143,097
55	73 216	1 157	1 147	11 038,04	79 731,87	7,223	1 117,57	162,785
56	70 912	1 330	1 212	10 329,04	68 693,83	6,651	1 286,63	181,067
57	68 370	1 496	1 251	9 621,71	58 364,79	6,066	1 448,79	197,006
58	65 623	1 658	1 264	8 923,42	48 743,08	5,462	1 600,81	210,314
59	62 706	1 801	1 257	8 238,31	39 819,66	4,833	1 742,94	221,231
60	59 648	1 942	1 243	7 571,12	31 581,35	4,171	1 878,11	230,331
61	56 463	2 082	1 236	6 924,62	24 010,23	3,467	2 011,47	238,339
62	53 145	2 220	1 238	6 297,15	17 085,61	2,713	2 143,18	245,373
63	49 687	2 354	1 231	5 688,66	10 788,46	1,896	2 268,24	250,913
64	46 102	2 477	1 186	5 099,80	5 099,80	1,000	2 382,39	254,630
65	42 439	2 586	1 069	4 535,88			2 482,60	256,353

zahlen zu 3½ %.

D^{ai}_x	$N^{ai}_x - N^{ai}_{65} + D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65}$	$S^{ai}_x - S^{ai}_{65} + (65 - x)\left(D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65} - N^{ai}_{65}\right)$	${}^{65}a^{ai}_x$	${}^{65<}a^{ai}_x$
53,74	77 788,08	3 092 086,88	1,548	61,525
79,80	77 734,34	3 014 298,80	1,607	62,310
118,90	77 654,54	2 936 564,46	1,668	63,092
149,65	77 535,64	2 858 909,92	1,732	63,864
161,03	77 385,99	2 781 374,28	1,798	64,608
168,63	77 224,96	2 703 988,29	1,865	65,305
179,75	77 056,33	2 626 763,33	1,935	65,953
197,70	76 876,58	2 549 707,00	2,007	66,553
221,44	76 678,88	2 472 830,42	2,081	67,113
246,04	76 457,44	2 396 151,54	2,158	67,639
266,01	76 211,40	2 319 694,10	2,239	68,135
277,21	75 945,39	2 243 482,70	2,322	68,593
275,24	75 668,18	2 167 537,31	2,409	68,997
259,51	75 392,94	2 091 869,13	2,498	69,321
237,86	75 133,43	2 016 476,19	2,591	69,533
221,97	74 895,57	1 941 342,76	2,686	69,617
225,08	74 673,60	1 866 447,19	2,783	69,568
259,21	74 448,52	1 791 773,59	2,883	69,397
323,25	74 189,31	1 717 325,07	2,986	69,128
404,87	73 866,06	1 643 135,76	3,092	68,782
488,35	73 461,19	1 569 269,70	3,201	68,372
559,88	72 972,84	1 495 808,51	3,312	67,900
614,93	72 412,96	1 422 835,67	3,428	67,361
658,87	71 798,03	1 350 422,71	3,548	66,742
697,06	71 139,16	1 278 624,68	3,674	66,039
730,91	70 442,10	1 207 485,52	3,806	65,235
760,86	69 711,19	1 137 043,42	3,944	64,325
777,00	68 950,33	1 067 332,23	4,089	63,295
771,03	68 173,33	998 381,90	4,242	62,120
763,30	67 402,30	930 208,57	4,404	60,775
782,09	66 639,00	862 806,27	4,575	59,235
851,46	65 856,91	796 167,27	4,755	57,491
977,02	65 005,45	730 310,36	4,945	55,559
1 140,53	64 028,43	665 304,91	5,145	53,456
1 313,63	62 887,90	601 276,48	5,355	51,200
1 477,11	61 574,27	538 388,58	5,578	48,776
1 620,01	60 097,16	476 814,31	5,818	46,163
1 727,55	58 477,15	416 717,15	6,078	43,310
1 804,49	56 749,60	358 240,00	6,360	40,146
1 854,14	54 945,11	301 490,40	6,669	36,596
1 880,65	53 090,97	246 545,29	7,012	32,564
1 898,61	51 210,32	193 454,32	7,395	27,937
1 902,13	49 311,71	142 244,00	7,831	22,589
1 886,87	47 409,58	92 932,29	8,334	16,336
1 860,33	45 522,71	45 522,71	8,926	8,926
43 662,38*)				

*) Dieser Wert ist gleich: $D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65}$.

Bücherschau.

Bis Ende Januar erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens (* soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden).

*Bengert. Die Versicherungsprojekte der Bayerischen Verkehrsverwaltung. München 1917.

*Denkschrift zur Errichtung einer unter staatlicher Verwaltung stehenden öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalt für die Beamtenschaft. München 1917.

*Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der kaufmännischen Verbände. Mindestgehälter für kaufmännische Angestellte. Berlin 1917.

*Denkschrift des Hauptausschusses für staatliche Pensionsversicherung der Privatangestellten. Die Privatangestellten und die Angestelltenversicherung. Hamburg 1918.

*Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch. 38. Jahrgang. Wien u. Leipzig 1917.

*Gelpke und Schlatter. Unfallkunde für Ärzte sowie für Juristen und Versicherungsbeamte. Bern 1917.

*Horn. Praktische Unfall- und Invaliden-Begutachtung. Berlin 1918.

*Horowicz. Über die Verstaatlichung der Rückversicherung (polnisch). Sonderabdruck. Warschau 1918.

*Iranyi. Die Resultate der deutschen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1915. Wien 1917.

*Iranyi. Das Versicherungswesen in Österreich-Ungarn im Jahre 1915. Wien 1917.

*Iranyi. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1916. 23. Jahrgang. Wien 1917.

*Kaufmann. Die neuen Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Berlin 1917.

*Koburger. Privatversicherung (Anschauungsstoffe aus dem Gebiete der kaufmännischen Wirtschaft, II. Heft). Leipzig 1917.

*Kraus. Kriegsbeschädigtenfürsorge. Leipzig 1917.

*Martin. Die Haftung des Versicherers für Güter aus deutschen Schiffen in italienischen und portugiesischen Häfen. Hamburg 1918.

*Moldenhauer. Das Versicherungswesen. I. Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl. Berlin 1917.

*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1918. Berlin 1918.

*Oldenberg. Neue Wege der Bevölkerungspolitik. Sonderabdruck aus: Schmollers Jahrbuch. München 1917.

*Poor. Mitteleuropa und die Privatversicherung in Ungarn. Sonderabdruck aus: „Österr. Revue". Wien 1918.

*Rothmeier und Heinrich. Die Kinderzulagen- und Witwenrenten-Versicherung für Staatsbeamte. München 1917.

*Schulz. Soziale Versicherung und Arbeiterschutz bei uns und unseren Feinden. (Schützengrabenbücherei.) Berlin 1917.

Abschluß des Heftes: 5. März 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Kriegslehren und Friedensaufgaben in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Von Landesrat Dr. jur. Paul Brunn (Berlin).

Wer zu einem Zeitpunkt, wo wir vielleicht von einem allgemeinen Frieden noch weit entfernt sind, es unternimmt, über die Kriegslehren der Invalidenversicherung zu schreiben, muß darauf gefaßt sein, daß seine Darstellung unvollständig ist, da während des noch fortdauernden Kriegszustandes neue Umstände eintreten können, an denen ein derartiger Rückblick nicht vorbeigehen dürfte. Erst vor wenigen Monaten — durch die Bundesratsverordnung vom 3. 1. 1918 — ist ein bedeutsamer Ausbau der Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung erfolgt, der sicherem Vernehmen nach weitere Änderungen des IV. Buches der R. V. O. auf dem Wege der Gesetzgebung vielleicht schon für die nächste Zukunft erwarten läßt. Des griechischen Philosophen tiefe Weisheit: πάντα ῥεῖ gilt mehr als je für alle Gebiete des öffentlichen und privaten Lebens während dieses gigantischen Völkerringens. Noch aus einem anderen Grunde muß ein solcher Rückblick jetzt lückenhaft sein und sich auf einige Hauptpunkte beschränken. Erst nach dem Abschluß des Krieges sind die Träger der Versicherung in der Lage, die Lehren, die ihnen der Krieg erteilt hat, vollständig zu übersehen. Es wird eine dankenswerte Aufgabe der einzelnen Versicherungsträger sein, sich nach dem Kriege über ihre Kriegserfahrungen klar zu werden und sie in ihren Verwaltungsberichten oder in besonderen Schriftwerken der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Mangel an Arbeitskräften und die leidige Papiernot zwingen selbst für die Fragen, die heute schon geklärt sind, zu weitgehender Zurückhaltung. Bis auf weiteres müssen wir uns mit den kurzen, fast nur statistischen Angaben in den einzelnen Verwaltungsberichten und mit den Zusammenstellungen, die das Reichs-Versicherungs-Amt von den Versicherungsanstalten regelmäßig einfordert und in seinen „Amtlichen Nachrichten" veröffentlicht, begnügen.

Trotz dieser hervorgehobenen Bedenken dürfte der Versuch nicht verfrüht sein, schon im gegenwärtigen Zeitpunkt die Kriegslehren der Invalidenversicherung, soweit sie sich übersehen lassen, festzulegen. Eine

Digitized by Google

solche Arbeit wird einer späteren, auf festerer Grundlage beruhenden Bearbeitung der Kriegslehren die Wege ebnen, sollte auch manches Urteil, das heute gefällt wird, künftig der Berichtigung bedürfen.

Was für den Rückblick gilt, trifft, vielleicht noch in erhöhtem Maße, für den Ausblick auf die Friedensaufgaben zu. Wie sich die Verhältnisse z. B. auf dem für die Versicherungsträger so wichtigen Gebiete der öffentlichen Wohlfahrtspflege gestalten werden, darüber lassen sich heute vielfach nur Vermutungen anstellen, bei denen natürlich Irrtümer nicht ausgeschlossen sind. Schließlich wird auch erheblich ins Gewicht fallen, wie der Frieden, der dem Kriege folgt, beschaffen sein wird.

Das Interesse der Gesamtbevölkerung an der Sozialversicherung und besonders an der Invalidenversicherung hat während des Krieges eine wesentliche Stärkung erfahren. Den ebenso törichten wie anmaßenden Äußerungen der feindlichen Staatsmänner und Preßorgane gegenüber ist in der deutschen Presse aller Parteirichtungen sowie in Broschüren und Vorträgen immer wieder mit berechtigtem Stolz auf die hohe Kulturtat der sozialen Versicherung hingewiesen worden. Hier ist Deutschlands Vorgehen bahnbrechend gewesen und bisher nicht von einem einzigen fremden Staate, mit oder ohne demokratische Verfassung, auch nur annähernd erreicht worden. Bei Arbeitgebern und Versicherten zeigte sich ein wachsendes Verständnis für die Invalidenversicherung, das sich in zahlreichen Anfragen über Erhaltung der Anwartschaft, Fortsetzung der Versicherung, Behandlung der Quittungskarten von Kriegsteilnehmern usw. kundgab. Die öffentliche Belehrung durch die Versicherungsträger und ihre weitgehende Beteiligung an der Kriegswohlfahrtspflege, über die später zu sprechen sein wird, haben sicherlich dazu beigetragen, die Invalidenversicherung noch populärer zu machen. Daß hierin ein Gewinn für die praktische Durchführung des Gesetzes und damit für die Ziele der sozialen Versicherung überhaupt liegt, leuchtet ohne weiteres ein.

Die Anpassung der Vorschriften der R.V.O. an die durch den Krieg geschaffene Lage ist bekanntlich auch für das IV. Buch der R.V.O. durch eine Reihe von Verordnungen des Bundesrats erfolgt, zu denen dieser die Befugnis aus dem sogenannten Ermächtigungsgesetz vom 4. 8. 14 (R.G.Bl. S. 327) hergeleitet hat. Über die Tragweite der durch dieses Gesetz erteilten Befugnis sind gelegentlich Zweifel aufgetaucht. So ist es zweifelhaft geworden, ob der Bundesrat wirklich befugt war, im Verordnungswege die Zahlung einer Sonderzulage zu den Invaliden- und Witwenrenten auf Kosten der Versicherungsträger anzuordnen. (Verordnung vom 3. 1. 18.) Doch sind das nur theoretische Erörterungen, die praktisch ohne Bedeutung geblieben sind.

Das gewählte Verfahren einzelner Verordnungen hat Vorteile und Nachteile. Der Vorteil besteht darin, daß der Bundesrat dem Bedürfnis

Digitized by Google

der Praxis durch derartige Einzelfragen regelnde Verordnungen schneller Rechnung tragen konnte. Dem steht der Nachteil gegenüber, daß das „Kriegsrecht" der R. V. O. im ganzen wie der Invalidenversicherung im einzelnen recht unübersichtlich geworden ist. Das wäre bei einer einheitlichen den gesamten Rechtsstoff regelnden Verordnung vermieden worden. Wie man wirtschaftlich auf den Krieg völlig unvorbereitet war, so fehlten wohl auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung, wenigstens an den amtlichen Stellen, die nötigen Vorarbeiten. Man hatte wohl kaum mit einer so langen Dauer des Krieges gerechnet. Bei einer Dauer von wenigen Wochen oder selbst einigen Monaten wären einschneidende Gesetzesänderungen nicht vonnöten gewesen.

In diesem Zusammenhange muß auch das Reichsgesetz vom 12. 6. 1916, betr. Renten in der Invalidenversicherung, erwähnt werden. Zwar handelt es sich hier um keine Kriegsmaßnahme, sondern diese Vorschriften bleiben auch nach dem Kriege bestehen. Aber durch die weitgehende rückwirkende Kraft der neuen Vorschriften trat eine so starke Belastung der Versicherungsträger ein, daß diese mit dem durch die Kriegseinziehungen erheblich geminderten Personal die neuen Aufgaben kaum bewältigen konnten. Die vielen Einziehungen von eingearbeiteten Beamten und die immer größer werdende Schwierigkeit, sie durch geeignete Hilfskräfte zu ersetzen, erschwerten den Dienstbetrieb der Versicherungsanstalten nicht unbeträchtlich. Da es sich bei den Versicherungsanstalten um verhältnismäßig junge Behörden handelt, die sich außerdem erst nach und nach aus kleinen Anfängen entwickelt haben, ist bei ihnen die Zahl der noch im militärdienstpflichtigen Alter befindlichen Beamten und Angestellten ziemlich hoch. Durch die Mobilmachung ist daher gleich von Anfang an ihr Bestand an Beamten und Angestellten stark zusammengeschmolzen. Die immer wiederholten Neumusterungen, die Einführung neuer Grundsätze für die Beurteilung der Diensttauglichkeit haben es mit sich gebracht, daß im weiteren Verlauf des Krieges von dem Restbestande und von den herangezogenen Hilfskräften, die natürlich erst ausgebildet werden mußten, noch ein wesentlicher Teil eingezogen worden ist. Man gewinnt den Eindruck, als wenn die militärischen Behörden, wenigstens an manchen Orten, bei den Einberufungen nicht die genügende Rücksicht auf den Dienstbetrieb der Versicherungsträger haben walten lassen. Von manchem Beamten, der eingezogen war, hörten die Versicherungsträger hinterher, daß er zum Waffendienst nicht tauglich und deshalb in irgendeine Schreibstube abkommandiert war, wo er mit mechanischen Schreibarbeiten, die jeder andere ebenfalls hätte verrichten können, beschäftigt wurde, während seine Kenntnisse und Fähigkeiten bei seiner Dienstbehörde viel besser hätten ausgenutzt werden können. Die Heranziehung von Hilfskräften verursachte mit der längeren Dauer des Krieges immer größere Schwierigkeiten. Abgesehen davon, daß die Versicherungsanstalten in der Besoldungsfrage mit den Kriegsgesellschaften und der Kriegsindustrie nicht in Wettbewerb treten können, hat man

Digitized by Google

auch, soweit meine Kenntnis reicht, mit dem weiblichen Hilfspersonal im Bureaudienst als Ersatz für mittlere Beamte bei weitem nicht so gute Erfahrungen gemacht, wie eifrige Verfechter der Frauenarbeit glauben machen wollen. Die Versuche mit Hilfsdienstpflichtigen zeitigten auch nicht immer günstige Ergebnisse. Vielfach nahmen Hilfsdienstpflichtige Beschäftigung bei den Versicherungsträgern nur an, um gut „unterzukommen“ und der zwangsweisen Zuweisung von Arbeiten ihnen weniger zusagender Art zu entgehen. Jedenfalls wäre es für den Dienstbetrieb der Versicherungsträger erwünscht, wenn künftig die Militärbehörde hinsichtlich der Einziehungen sich von vornherein auf bestimmte Grundsätze festlegen und die Einziehung nicht kriegsverwendungsfähiger Beamten unterlassen könnte, so daß die Versicherungsanstalten genau übersehen könnten, mit welchem festen Bestande von Beamten und Angestellten sie sicher rechnen dürfen.

Über den Einfluß des Krieges auf die Finanzen der Versicherungsanstalten gingen bei Ausbruch des Krieges die Ansichten weit auseinander. Zunächst sind die Befürchtungen, daß den Versicherungsanstalten Verluste aus der Anlage ihres Vermögens erwachsen könnten, erfreulicherweise unbegründet gewesen. Selbst diejenigen Anstalten, die einen verhältnismäßig großen Teil ihres Vermögens zur Förderung des Kleinwohnungswesens oder der Ansiedlung durch Hingabe von Darlehen an Baugenossenschaften usw. verwendet haben, haben nennenswerte Verluste nicht zu beklagen. Die Beitragseinnahme ging natürlich zunächst stark zurück. Doch die Umstellung der Industrie auf den Kriegsbedarf brachte schon nach einigen Monaten eine Besserung. Eine Vergleichung der Ergebnisse für die einzelnen Kriegsjahre würde kein ganz klares Bild geben, weil bekanntlich seit dem 1. 1. 17 die Beiträge um 2 Pf. in jeder Lohnklasse erhöht worden sind. Die Monatsübersichten über die Beitragseinnahmen bei den einzelnen Versicherungsanstalten werden regelmäßig in den „Amtlichen Nachrichten“ des Reichsversicherungsamts bekannt gegeben. Der Mangel an Rohstoffen hat für viele kleine Selbständige die Aufrechterhaltung ihres Betriebs unmöglich gemacht und sie zur Übernahme von Lohnarbeit genötigt. Die hohen Arbeitslöhne steigerten den Anreiz hierzu. Auch die Zahl der älteren Leute, die, teils genötigt durch die wirtschaftliche Teuerung, teils durch die hohen Löhne angereizt, in die Versicherung neu eingetreten sind, ist recht erheblich[1]). Nimmt man die große Zahl von weiblichen Personen hinzu, die erst während des Krieges versicherungspflichtige Arbeit über-

[1]) Bei der Landesversicherungsanstalt Berlin sind neu in die Versicherung eingetreten über 50 Jahre alte Männer und Frauen:

1913	284 Männer	594 Frauen
1914	982 „	813 „
1915	2182 „	874 „
1916	1094 „	1057 „
1917	1267 „	2058 „

Auffallend ist die starke Zunahme der Zahl der über 50 Jahre alten Frauen.

Digitized by Google

nommen haben, so ist es erklärlich, daß der Beitragsrückgang bei den Versicherungsanstalten wesentlich geringer geblieben ist, als viele gefürchtet haben. Man darf dabei allerdings nicht vergessen, daß gerade die älteren Leute und die Frauen ein schlechtes Risiko bilden. Da der Krieg schon so lange dauert, sind viele nicht mehr weit ab von der Erfüllung der Wartezeit. Die Mehrzahl von ihnen wird sicher in absehbarer Zeit nach dem Kriege Ansprüche auf Grund der Versicherung erheben, seien es Rentenansprüche, seien es Anträge auf Heilverfahren.

Mit einer starken Belastung haben die Versicherungsanstalten auch dadurch zu rechnen, daß ihnen nach § 1396 R. V. O. die Militärdienstwochen zur Last fallen. Abgesehen von der großen Zahl der zum Kiegsdienst eingezogenen Personen ist bekanntlich die Anrechnungsfähigkeit der Kriegsdienstwochen durch die Bundesratsverordnungen vom 26. 11. 1914 (R. G. Bl. S. 485) und vom 23. 12. 1915 (R. G. Bl. S. 845) gegenüber dem Rechtszustand des § 1393 R. V. O. erheblich ausgedehnt worden. Um welche Beträge es sich hier handelt, dafür fehlt zur Zeit jede sichere rechnerische Grundlage. Da die militärischen Einziehungen erst allmählich so ausgedehnt wurden, kann man, selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, daß viele Versicherte schon vorzeitig durch Tod, Verwundung oder Erkrankung wieder ausgeschieden sind, doch für jeden mindestens eine Dienstzeit von 2 Jahren, also rund 100 Beitragswochen, annehmen. Rechnet man, daß 8 Millionen Versicherter unter den Fahnen stehen, so erhält man die stattliche Zahl von 800 Millionen anrechnungsfähiger Beitragswochen, welche bei der Berechnung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten in der II. Lohnklasse zu berücksichtigen sind, ohne daß die Versicherungsträger die Gegenleistung von rund 200 Millionen M. in bar dafür empfangen haben. Wie gesagt, hier handelt es sich um eine allgemeine Schätzung, die um so unsicherer sein muß, als wir ja nicht einmal die Gesamtzahl der unter den Waffen stehenden Personen kennen. Vermutlich ist die Annahme von 100 Kriegsdienstwochen noch zu niedrig gegriffen.

Die Beteiligung der Versicherungsanstalten an den verschiedenen Kriegsanleihen konnte natürlich auch nicht ohne Einfluß auf die finanzielle Lage bleiben. So begreiflich und anerkennenswert das Bestreben der Versicherungsträger auch war, durch möglichst hohe Zeichnung von Kriegsanleihen dem Reiche die Geldbeschaffung zu erleichtern und gleichzeitig für weite Bevölkerungskreise dadurch vorbildlich zu wirken, so darf nicht übersehen werden, daß die einzelnen Anstalten hierzu in nicht unerheblicher Weise den Kredit der Darlehnskassen oder von Banken in Anspruch nehmen mußten. Insgesamt belaufen sich die Zeichnungen der Versicherungsträger der Invalidenversicherung bei den 7 Kriegsanleihen auf fast 1 Milliarde M. Dazu haben sie bis Ende 1916 bereits rund 500 Millionen M. an Vorschüssen aufgenommen, die sich bis Ende 1917 vorsichtiger Schätzung nach auf über 700 Millionen M. erhöht haben werden. Die bevorstehende 8. Kriegs-

Digitized by Google

anleihe, von der man noch nicht einmal weiß, ob sie die letzte sein wird, läßt eine weitere Steigerung dieser Schulden erwarten.

Schließlich ist hier noch die schon oben erwähnte Sonderzulage von 8 M. für jede Invalidenrente und von 4 M. für jede Witwenrente anzuführen. In der Frage der Kostentragung, die durch die Bundesratsverordnung zunächst den Versicherungsträgern aufgebürdet wird, ist das letzte Wort noch nicht gesprochen. Bis diese Zeilen im Druck erscheinen, wird die Frage schon geklärt sein, ob durch eine entsprechende Beitragserhöhung den Versicherungsträgern auch für das Jahr 1918 nachträglich ein Ausgleich geboten werden soll, oder ob das Reich sich doch noch dazu versteht, die für 1918 auf rund 100 Millionen M. geschätzten Aufwendungen wenigstens zu einem erheblichen Teile selbst zu tragen. Über diese noch im Fluß befindliche Frage sei auf das Düttmannsche Referat in der Vollversammlung der Landesversicherungsanstalten in Leipzig im Januar 1918 hingewiesen[2]). Darüber herrscht kein Zweifel, daß die zunächst als Kriegszulage gedachte Zulage eine dauernde Einrichtung werden wird, zumal man ja die Rückkehr normaler wirtschaftlicher Zustände erst geraume Zeit nach Friedensschluß wird erwarten dürfen, der Grund der vorläufigen Rentenerhöhung also zunächst bestehen bleiben wird.

Wenden wir uns nun zu den einzelnen Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, so ist ein erhebliches Ansteigen der Zahl der Invalidenrenten festzustellen, und zwar betreffen die Bewilligungen überwiegend Kriegsbeschädigte. Besonders zahlreiche Krankenrenten kommen hier in Betracht. Da es erfreulicherweise durch die guten Leistungen des Sanitätswesens gelingt, über 80 v. H. der Verwundeten entweder wieder kriegsverwendungsfähig zu machen oder wenigstens so weit herzustellen, daß sie noch zur Verwendung im Militärdienst tauglich bleiben, so ist bei der Feststellung der Renten häufig die Invalidität schon wieder beseitigt, so daß nur die Auszahlung der Rente bis zu einem bestimmten Zeitpunkt notwendig ist. Der Kriegsbeschädigte erhält in diesen Fällen also nachträglich den Rentenbetrag in einer Summe. So sehr man den verwundeten Kriegsteilnehmern auch jede Zuwendung gönnen mag, so kann es doch zweifelhaft sein, ob eine derartige Rentenzahlung den Zwecken der Invalidenversicherung entspricht. Man darf nicht außer acht lassen, daß die Rentenempfänger in den hier besprochenen Fällen noch Soldaten sind, sie selbst also wirtschaftlich versorgt sind, während für ihre Angehörigen der Lieferungsverband in der bisherigen Weise eintritt. Die wirtschaftliche Lage dieser verwundeten oder verwundet gewesenen Soldaten ist also die gleiche wie die ihrer unverwundet gebliebenen Kameraden. Die Krankenrente stellt sich demnach in diesen Fällen als eine Art Schmerzensgeld dar. Zu beachten ist noch, daß auch in diesen Fällen die Sonderzulage von 8 M. monatlich gezahlt werden muß.

---

[2]) Abgedruckt in der „Arbeiter-Versorgung" 1918, Heft 5 S. 81 ff.

Digitized by Google

Eine recht erhebliche Steigerung weisen auch die Hinterbliebenenrenten auf, insbesondere die Waisenrenten für solche Kinder, deren Vater im Kriege gefallen ist. Die Wirkungen des Krieges auf die Hinterbliebenenrenten werden sich noch auf lange Zeit hinaus bemerkbar machen. Einmal laufen die Waisenrenten, da die gefallenen Kriegsteilnehmer noch in jüngeren Jahren waren, die Kinder in der Regel also noch sehr klein sind, noch eine Reihe von Jahren. Sodann werden die jetzt noch erwerbsfähigen Kriegswitwen in jüngerem Alter erst nach Ablauf von Jahren invalide und damit witwenrentenberechtigt.

Als hart wird es vielfach empfunden, daß der Kreis der versorgungsberechtigten Hinterbliebenen so eng gezogen ist und nicht die Eltern mit umfaßt. Alte Eltern, die mit dem Gefallenen ihren Ernährer verlieren, sollten wenigstens einen Anspruch auf die Erstattung der halben Beiträge haben, vorausgesetzt natürlich, daß nicht rentenberechtigte Hinterbliebene — also eine Witwe und Kinder unter 15 Jahren — vorhanden sind. Ob eine solche Berücksichtigung der Eltern gefallener Kriegsteilnehmer finanziell durchführbar ist, kann ich nicht beurteilen, da mir die rechnerischen Grundlagen hierzu fehlen.

Dieser durch die steigende Zahl der Renten verursachten Mehrbelastung der Versicherungsträger steht als Ausgleich eine Abnahme der Rentenanträge anderer Personen als der Kriegsteilnehmer gegenüber. Man hat wenigstens vielfach die Erfahrung gemacht, daß die Zahl der neuen Rentenanträge erheblich zurückgegangen ist. Der Grund ist wohl darin zu suchen, daß die beispiellos günstige Lage des Arbeitsmarkts selbst Leuten mit stark verminderter Erwerbsfähigkeit gute Verdienstmöglichkeiten bot. Bei dieser Sachlage war den Versicherten an der Erlangung der Invalidenrente weniger gelegen.

Weiter trägt zur Minderung der Rentenlasten auch der Umstand bei, daß ein schnelleres Absterben der Rentenempfänger erfolgt. Wenigstens ist diese Erscheinung in den letzten Monaten in den Großstädten bei Leuten in höherem Lebensalter und bei Kranken mit vorgeschrittener Tuberkulose beobachtet worden. Ob dies auch für mehr ländliche Bezirke gilt, entzieht sich meiner Beurteilung. Offenbar tragen die schlechten Ernährungsverhältnisse in den größeren Städten die Schuld an der Zunahme der Sterblichkeit.

Die Erkenntnis, daß der Betrag der Renten angesichts der herrschenden Teuerung durchaus unangemessen ist, hat Veranlassung zu der bereits oben erwähnten Sonderzulage gegeben. Für die Witwenrenten hätte die Zulage getrost noch höher bemessen werden können. Rechnet man den Durchschnittsbetrag einer Witwenrente auf 7 M. monatlich, so ergibt sich mit der Zulage von 4 M. ein Gesamtbetrag von 11 M. monatlich. Für die weitaus meisten Teile Deutschlands bedeutet eine Rente von 11 M. nur einen nicht sehr ins Gewicht fallenden Beitrag zu den wirklichen Kosten der Lebenshaltung. Bedauerlich ist es, daß die

Digitized by Google

Waisenrenten von der Zulage ausgeschlossen sind. Darüber ist kein Wort zu verlieren, daß Renten von monatlich 3 M. schon in Normalzeiten viel zu niedrig sind, bei dem stark gesunkenen Geldwert in der Kriegszeit aber so gut wie gar keine wirtschaftliche Bedeutung haben. Der Umstand, daß die Waisenrenten in späteren Jahren bei längerem Bestehen der Hinterbliebenenversicherung steigen werden, ist kaum ein Trost für diejenigen, die sich jetzt mit den unbedeutenden Renten zufrieden geben müssen. Hoffentlich legt die in Aussicht stehende Reform der Invaliden-Versicherung auch hier die bessernde Hand an.

Das Heilverfahren hat, von anderen Gründen abgesehen, schon deshalb vielfach nicht in der bisherigen Weise durchgeführt werden können, weil die Versicherungsträger bei Ausbruch des Krieges ihre Heilanstalten zum großen Teil der Heeresverwaltung für Lazarette oder Militärheilstätten zur Verfügung gestellt haben. So wünschenswert es für unsere verwundeten und erkrankten Krieger auch war, daß sie in gut eingerichtete, mit allen modernen Hilfsmitteln versehene Anstalten aufgenommen werden konnten, so hatte diese Bereitstellung der Heilstätten auf der anderen Seite für die Zivilbevölkerung den Nachteil, daß es vielfach Schwierigkeit machte, Angehörige der Zivilbevölkerung unterzubringen. Besonders bei dem weiteren Umsichgreifen der Tuberkulose, das die bisherigen erfreulichen Erfolge in der Bekämpfung dieser Volksseuche zunichte zu machen drohte, machte sich dieser Nachteil stellenweise unliebsam fühlbar. Die Militärverwaltung kam dem Verlangen der Versicherungsträger, ihnen die Heilstätten, soweit sie für die Kriegsbeschädigten entbehrlich waren, wieder zur Verfügung zu stellen, nach Kräften nach. Jedenfalls werden die Versicherungsträger nach Friedensschluß auf baldige Evakuierung ihrer Heilstätten seitens der Heeresverwaltung dringen müssen, um das Heilverfahren wieder in möglichst großem Umfange durchführen zu können.

Daß auch die Lebensmittelknappheit sich unangenehm bemerkbar machte und die Erfolge des Heilverfahrens vielfach beeinflußte, versteht sich von selbst.

Eine rege Tätigkeit haben die Versicherungsträger auf dem Gebiete der allgemeinen Wohlfahrtspflege entfaltet. Die von jeder Engherzigkeit freie Auslegung des § 1274 R. V. O. ist ein Musterbeispiel sozialer Gesetzesinterpretation. Gleich nach Ausbruch des Krieges wurde in einer gemeinsamen Tagung des Reichsversicherungsamts mit den Trägern der Invalidenversicherung festgestellt, daß diese bis zu 5 v. H. des Ende 1913 vorhanden gewesenen Vermögens für Kriegswohlfahrtspflege sollten aufwenden können. Damit standen insgesamt rund 100 Millionen M. für den genannten Zweck zur Verfügung. Man kann zweifelhaft sein, ob es richtig war, alle Versicherungsträger hier gleichartig zu behandeln und bei allen denselben Prozentsatz des Vermögens als Höchstsatz festzulegen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß mit der

Digitized by Google

längeren Dauer des Krieges immer neue Aufgaben auf dem Gebiete der Kriegswohlfahrtspflege gerade an die größeren und reicheren Versicherungsträger herangetreten sind, deren Erfüllung mit den vorgesehenen 5 v. H. auf die Dauer kaum möglich ist. Unbeschadet ihrer Leistungsfähigkeit könnte derartigen Versicherungsanstalten mit Rücksicht auf ihr angesammeltes Vermögen eine größere Freiheit gelassen werden, zumal, wie schon oben erwähnt, der Krieg die Beitragseinnahmen nicht so ungünstig beeinflußt hat, als von vielen Seiten befürchtet ist. Man hat sich, um das Prinzip zu retten, damit zu helfen gesucht, daß man den Begriff der *Kriegs*wohlfahrtspflege möglichst eng zog und die nicht unmittelbar durch den Krieg verursachten Aufwendungen zu den allgemeinen Maßnahmen behufs Verhütung vorzeitiger Invalidität oder behufs Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung rechnete, so daß diese Ausgaben dann nicht unter die 5 v. H. fielen. Bis Ende 1916 sind 46¾ Millionen M. für die Kriegswohlfahrtspflege verausgabt worden. Auf welche Leistungen die Aufwendungen im einzelnen entfallen, ist in der Zusammenstellung des Reichsversicherungsamts A. N. 17 S. 638 ff. dargestellt.

Man kann die gesamten Wohlfahrtsaufwendungen auf Grund des § 1274 R. V. O. in drei Arten sondern: für die Kriegsteilnehmer, für die Kriegsbeschädigten und für die Zivilbevölkerung. *Für die Kriegsteilnehmer* kommen die Beschaffungen von Liebesgaben in Betracht. In den ersten beiden Kriegswintern wurden außerdem Wollsachen für das Kriegsheer beschafft. Später verbot sich die weitere Beschaffung von Wollsachen durch den Mangel an Rohstoffen. Eine Abteilung des Roten Kreuzes trat hier ergänzend ein. Um einheitlich vorzugehen, hatten die sämtlichen Versicherungsanstalten einen gemeinsamen Fonds gebildet, zu dem die einzelnen Anstalten nach Maßgabe ihres Vermögens beisteuerten. Man hat also in diesem Falle, wo die Dezentralisation störend gewirkt hätte, es verstanden, deren Folgen zu vermeiden. Im übrigen hat sich die Dezentralisation der Versicherungsträger wieder bestens bewährt. Jeder war in der Lage, gerade diejenigen Maßnahmen zu fördern, für die in seinem Bezirk ein besonderes Bedürfnis vorhanden war, weil er den örtlichen Verhältnissen näher steht als bei einer Zentralisierung. Hier gibt ja die Angestelltenversicherung mit dem einen Versicherungsträger für das ganze Reich ein warnendes Beispiel.

Auch auf die Förderung der Soldatenheime an der Front, auf die Beschaffung von Bade- und Desinfektionswagen für das Heer, von Feldbibliotheken erstreckte sich die Fürsorge der Versicherungsträger.

Bei den *Aufwendungen für die Kriegsbeschädigten* ist zunächst die schon oben erörterte Bereitstellung der Heilstätten zu Zwecken der Verwundetenpflege zu erwähnen. Sodann kommen die erheblichen Zuschüsse an die Roten Kreuzvereine in Betracht. Neben dem Zentralkomitee in Berlin haben sich die Versicherungsträger besonders

Digitized by Google

die Unterstützung ihrer Provinzial- und Landesvereine vom Roten Kreuz angelegen sein lassen. Einzelne Anstalten haben auch die Ausrüstung von Lazarettzügen gefördert.

Am bedeutsamsten ist die Mitarbeit an der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Gerade aus dem Kreise der Versicherungsanstalten ist die Anregung ausgegangen, möglichst frühzeitig mit der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten einzusetzen. Es ist bekannt, wie hier eine behördlich organisierte Kriegsbeschädigtenfürsorge sich entwickelt hat, die die besten Erfolge aufzuweisen hat. Das Handinhandarbeiten mit den Versicherungsträgern hat sich durchaus bewährt. Entsprechend der Kriegsbeschädigtenfürsorge ist bekanntlich auch die Kriegshinterbliebenenfürsorge ausgestaltet. Auch hier hat die Verbindung mit den Versicherungsträgern gute Erfolge gezeitigt. Daß diese Einrichtungen noch für lange Jahre nach dem Kriege wirksam bleiben müssen, darüber ist man sich allgemein klar.

Was nun die Fürsorge für die Zivilbevölkerung anlangt, so haben die Versicherungsträger sich allgemein an den verschiedenen Aufgaben mitarbeitend und mitzahlend beteiligt. In den ersten Monaten nach der Kriegserklärung herrschte eine große Arbeitslosigkeit. Mit Rücksicht auf die Gefahren, die der Gesundheit der breiten Massen aus einer längeren Arbeitslosigkeit drohten, haben die Versicherungsträger die Maßnahmen zur Linderung der Not gefördert. Teilweise geschah das durch Hergabe von Geldmitteln an die Gemeinden und sonstigen Verbände, die Notstandsarbeiten ausführen ließen oder Unterstützungen an Arbeitslose zahlten; teilweise geschah es durch direkte Zahlung von Barbeträgen an die Versicherten. Es hat sich auch hier wieder bestätigt, daß nur eine dauernde Kontrolle der Unterstützten und genaue Prüfung ihrer Angaben vor mißbräuchlicher Inanspruchnahme der Arbeitslosenunterstützung schützte. Die hier gemachten Erfahrungen werden sich bei einer Arbeitslosenversicherung, die ja stark befürwortet wird und aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit zu erwarten ist, verwerten lassen. Soviel läßt sich heute schon sagen, daß die Zahlung durch die eigenen Organisationen der Arbeiter, die Gewerkschaften, nach den Erfahrungen bei der Landesversicherungsanstalt Berlin keine ausreichende Gewähr gegen Mißbrauch bietet.

Die energische Inangriffnahme des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten durch Errichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke ist so allgemein bekannt geworden, daß es eines näheren Eingehens hierauf nicht bedarf. Wenn die Beratungsstellen noch nicht überall so ausgebaut sind, wie es wünschenswert wäre, so trägt daran das Verhalten der Ärzteschaft die Schuld, die ihre privaten Interessen durch diese neue Einrichtung gefährdet glaubt. Es zeigt sich hier ja nicht zum ersten Male, daß die Ärzte wegen der befürchteten Rückwirkung auf ihre Privatpraxis sich dem Ausbau sozialer Einrichtungen zu widersetzen suchen. Darüber ist kein Wort zu verlieren, daß die Ärzte für ihre

Digitized by Google

Mitarbeit bei der sozialen Versicherung in angemessener Weise entschädigt werden müssen. Doch dürfen privatwirtschaftliche Interessen der Ärzte nicht derart in den Vordergrund gerückt werden, daß darunter die ordnungsmäßige Durchführung allgemeiner Maßnahmen zur Hebung der Volksgesundheit überhaupt in Frage gestellt wird. Überdies hat die Erfahrung gelehrt, daß die Aufklärung der breiten Massen über die Gefahren bestimmter Krankheiten dazu führt, die Kranken geneigter zu machen, ärztliche Hilfe auch außerhalb der Versicherung in Anspruch zu nehmen. Zweifellos werden auch die neuen Beratungsstellen viele Geschlechtskranke, die sonst der ärztlichen Behandlung sich entzogen hätten, dieser zuführen. Das liegt sowohl im Interesse der Ärzte wie der Allgemeinheit.

Auch mit dem Kleinwohnungswesen haben die Versicherungsträger sich schon auf ihrer Leipziger Tagung 1916 eingehend beschäftigt. Darüber, daß wir nach dem Kriege an vielen Orten mit einem Mangel an kleinen und mittleren Wohnungen zu rechnen haben werden, ist leider kein Zweifel. Man war sich darüber klar, daß zwar die Versicherungsträger die Herstellung gesunder und zweckmäßig eingerichteter Wohnungen erheblich würden fördern können, daß aber weder sie noch die private oder gemeinnützige Bautätigkeit allein diese Aufgabe in befriedigender Weise würden lösen können, daß es vielmehr gleichzeitig durchgreifender Maßnahmen seitens des Reichs, Staats und der Gemeinden bedürfe. Während der Dauer des Krieges verbietet freilich der Mangel an Arbeitskräften und Baumaterialien die Herstellung von Kleinwohnungen in größerem Umfange. Nachdem das Reich, die Bundesstaaten und die Gemeinden der drohenden Wohnungsnot mehr und mehr ihre Aufmerksamkeit zuwenden und Mittel zu ihrer Bekämpfung bereit stellen, läßt sich hoffen, daß auch auf diesem für die Allgemeinheit besonders wichtigen Gebiete Ersprießliches geleistet werden wird. Freilich damit, daß man die baupolizeilichen Anforderungen an Wohnräume herabsetzt, daß man Schulen oder leere Läden zu Wohnungen notdürftig ummodelt, ist wenig geholfen; damit kann lediglich einem augenblicklichen Wohnungsmangel abgeholfen werden. Es kommt darauf an, daß nicht bloß mehr, sondern auch gesunde Wohnungen zu möglichst niedrigen Preisen zur Verfügung stehen. Wie eng die mit Recht in den Vordergrund gerückte Frage der Bevölkerungspolitik mit der Lösung der Wohnungsfrage zusammenhängt, darüber ist man sich jetzt mehr und mehr klar geworden.

Bevölkerungspolitische Rücksichten sind es auch, wenn sich die Versicherungsträger jetzt energisch der Kinderfürsorge annehmen. Hier gilt es, schon frühzeitig für die Ertüchtigung der heranwachsenden Generation tätig zu sein und nicht erst zu warten, bis die Versicherungspflicht angefangen hat. Die Zahl der Versicherungsträger, die die systematische Kinderfürsorge in ihren Arbeitsplan aufgenommen haben, ist in erfreulicher Weise gewachsen. Abgesehen von der rechtzeitigen Unterbringung von Kindern in Heilstätten, kommt hier auch die Förderung der

Digitized by Google

unter der Parole „Stadtkinder aufs Land" bekannt gewordenen Bewegung in Betracht. Diese ist zwar aus der Not der Kriegszeit erwachsen, hat aber zweifelsohne auch für die Friedenszeit ihre volle Berechtigung. Der längere Aufenthalt auf dem Lande bringt den Kindern nicht bloß gesundheitliche Vorteile, sondern macht auch die Kinder mit dem Landleben vertrauter. Das kann dazu beitragen, die Gegensätze zwischen Stadt und Land zu verwischen oder doch zu mildern; vielleicht fühlt sich auch mancher bewogen, als Erwachsener überhaupt die Stadt zu verlassen und auf dem Lande sein Fortkommen zu suchen. Neben Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Kinder finden auch die Bestrebungen, die Kinder vor den körperlichen und sittlichen Gefahren, die ihnen aus der mangelnden Aufsicht durch die Eltern drohen, tatkräftige Förderung.

Einige Versicherungsanstalten sind schon im ersten Kriegsjahr dazu übergegangen, den Hinterbliebenen gefallener Versicherter als Ehrengabe eine einmalige Summe auszuzahlen, die in der Regel 50 M. für die Witwe und 10, 15 M. oder noch mehr für jedes Kind unter 15 Jahren betrug. Bisweilen sind auch die Eltern unverheirateter Versicherter, die mit ihnen den Haushalt geteilt hatten, bedacht worden. Es hat sich bald gezeigt, daß die Zahlung eines derartigen Betrages wirtschaftlich von keiner irgendwie wesentlichen Bedeutung für den Empfänger ist, daß dagegen die dafür erforderliche Gesamtsumme doch die Finanzen des Versicherungsträgers merklich belastet. Natürlich können die Versicherungsträger, die mit der Zahlung derartiger Ehrengaben begonnen haben, jetzt nicht damit aufhören.

Auch die Zahlung von Beihilfen an Wohltätigkeitsvereine mancherlei Art ist hier zu erwähnen. Viele Vereine sind nur durch die tatkräftige Unterstützung der Versicherungsanstalten in der Lage gewesen, ihre Wohlfahrtsbestrebungen fortzusetzen. Auch von den Vereinen und sonstigen Organisationen, die sich erst in der Kriegszeit neu gebildet haben, haben viele von vornherein stark auf die Hilfe der Versicherungsanstalten gerechnet. Man empfängt häufig den Eindruck, daß den Gründern die Wohlfahrtsbestrebung nur Nebenzweck ist, die Hauptsache ist für sie vielfach die Befriedigung persönlicher Eitelkeit, an der Spitze des Vereins oder Ausschusses zu stehen und Träger klangvoller Namen, die es nur zu oft an einer genauen Prüfung fehlen lassen, als Schirmherren, Ehrenvorsitzende und dergleichen zu gewinnen. Um eine Verzettelung ihrer Mittel zu verhüten, haben deshalb eine Reihe von Versicherungsanstalten beschlossen, sich gegenseitig die eingehenden Unterstützungsgesuche von Vereinen mitzuteilen und hier gemeinsam vorzugehen.

Wenn zusammenfassend ein Urteil über das Wirken der Träger der Invalidenversicherung auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege während des Krieges abgegeben werden soll, so darf ihnen das Zeugnis ausgestellt werden, daß sie in umfassender und weitherziger Weise sich betätigt haben. War die Invalidenversicherung schon in Friedenszeiten mehr und mehr

Digitized by Google

zum Eckpfeiler unserer öffentlichen Wohlfahrtspflege geworden, so hat sie diese Stellung im Kriege nicht nur voll behauptet, sondern in mancher Richtung nicht unwesentlich befestigt.

Wenn wir zum Schluß noch einen Blick auf die Friedensaufgaben der Invalidenversicherung werfen, so ergeben sich diese im allgemeinen schon aus den vorstehenden Ausführungen. Es gilt das auszubauen, was in früheren Friedensjahren oder jetzt in der Kriegszeit begonnen ist und dabei die gesammelten Erfahrungen zu verwerten. Die Anträge auf Heilverfahren werden aller Voraussicht nach große Dimensionen annehmen. Ist erst die Demobilisierung des Millionenheeres durchgeführt, dann werden viele Kriegsteilnehmer für ihre durch die Feldzugsstrapazen angegriffene Gesundheit die Bewilligung eines Heilverfahrens wünschen. So begreiflich dieses Verlangen auch ist, so werden doch die Versicherungsträger hier eine weise Auswahl treffen müssen. Vor allen Dingen gilt es in der Bekämpfung der Tuberkulose das verloren gegangene Terrain wieder zu gewinnen. Dazu genügt nicht die Bewilligung von Heilverfahren in möglichst vielen Einzelfällen, sondern es muß der Ausbau der sonstigen Maßnahmen auf diesem Gebiete energisch betrieben werden. In erster Reihe steht hier das Fürsorgestellenwesen, das sich immer mehr als ein äußerst wertvolles Hilfsmittel im Kampfe gegen die Volksseuche der Tuberkulose erwiesen hat. Hier ist die Aufgabe, das ganze Land mit einem möglichst dichten Netz von Fürsorgestellen zu überziehen, sei es, daß die Versicherungsträger die Einrichtung selbst übernehmen, sei es, daß sie andere Organisationen, wie den Vaterländischen Frauenverein, durch Gewährung von Mitteln dazu in den Stand setzen. Die Arbeiten hierzu sind im Gange. Im Anfang des Krieges hatte zwar die Sanitätsverwaltung des Heeres erklärt, daß sie bereit sei, wenn bei ehemaligen Kriegsteilnehmern nach der Entlassung noch die Notwendigkeit einer Heilstättenkur sich ergeben sollte, hier ihrerseits einzutreten. Im weiteren Verlaufe des Krieges ist man aber von dieser Absicht zurückgekommen und begnügt sich damit, die kurbedürftigen früheren Kriegsteilnehmer der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu überweisen, die ihrerseits wieder die Versicherungsträger in Anspruch nimmt. Solche Wiederholungskuren sind ja gerade bei Erkrankung an Tuberkulose keine Seltenheit. Den Versuchen der Versicherungsträger, die Militärverwaltung in solchen Fällen wenigstens zur Kostentragung zu veranlassen, ist erst in letzter Zeit ein freilich nur bescheidener Erfolg beschieden gewesen.

Daß daneben die Versicherungsträger an anderen schweren Gesundheitsschädigungen, die durch die Kriegsteilnahme entstanden sind, nicht vorbeigehen können, versteht sich von selbst.

Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke werden ebenfalls nach Friedensschluß auf eine wesentlich erhöhte Tätigkeit zu rechnen haben. Dabei wird man sich mindestens in den Fällen, wo der Patient keiner Krankenkasse angehört, nicht damit begnügen dürfen, ihm den Rat zu erteilen, sich ärztlicher Behandlung zu unterwerfen, sondern

Digitized by Google

man wird ihm diese auch zuteil werden lassen müssen, dadurch, daß man ihn einem geeigneten Arzt überweist. Der Widerstand der Ärzte muß hier im Interesse der Volksgesundheit überwunden werden. Möglicherweise wird die Entwicklung dahin drängen, daß die Versicherungsanstalten allgemein die Behandlung der Geschlechtskranken übernehmen und die Krankenkassen sich nur an den Kosten beteiligen. Die Bemühungen der Versicherungsanstalt Berlin, dieses Verfahren von vornherein einzuführen, sind durch die unerfüllbaren Forderungen der Ärzteschaft vorläufig vereitelt worden; die Krankenkassen hatten sich mit dem Plan der Versicherungsanstalt schon einverstanden erklärt. Bei einigen anderen Versicherungsanstalten liegen die Verhältnisse günstiger.

Auch der Bekämpfung des Alkoholismus werden die Versicherungsträger nach Friedensschluß ihre ernste Aufmerksamkeit wieder zu schenken haben. Der Mangel an alkoholischen Getränken hat zweifellos in der Zivilbevölkerung sehr heilsam gewirkt. Es muß nur verhütet werden, daß nach dem Kriege, falls die Alkoholherstellung wieder in größerem Umfange erfolgen sollte, die alten traurigen Zustände des Alkoholmißbrauchs wieder eintreten.

Bei den Invalidenrenten ist nach dem Kriege eine Zunahme zu erwarten. Diejenigen, deren Gesundheit durch die angestrengte Arbeit während der Kriegszeit untergraben ist, was besonders bei vielen weiblichen Versicherten der Fall sein wird, werden bald mit Rentenansprüchen hervortreten. Sobald nach der Demobilisierung der Arbeitsmarkt sein günstiges Aussehen verloren hat, werden auch alle diejenigen, die dann infolge ihres Alters oder ihrer beschränkten Arbeitsfähigkeit nicht mehr so leicht gut gelohnte Arbeit finden, Ansprüche auf Invalidenrente erheben. Daß eine Verschlechterung des Arbeitsmarktes eine Steigerung der Rentenanträge nach sich zieht, ist ja eine alte Erfahrung. Hieraus folgt für die Versicherungsträger die Aufgabe, für die kommenden Friedenszeiten den Ausbau der Arbeitsnachweise nach Kräften zu unterstützen.

Nur von den Aufgaben konnte hier die Rede sein, die der Versicherungsträger im Rahmen des jetzigen Rechts im Frieden harren. Wenn die bevorstehende Reform der Invalidenversicherung auch die im Interesse der Bevölkerungspolitik von vielen Seiten geforderten Renten für kinderreiche Versicherte bringen wird, so wird dadurch ein gewaltiges Stück Arbeit den Versicherungsträgern neu aufgebürdet werden.

Hoffentlich fehlt bei der Reform auch die Vereinigung der Invalidenversicherung mit der Angestelltenversicherung nicht. Wie verfehlt die jetzige Sonderorganisation der Angestelltenversicherung ist und wie ihre Eingliederung in die Invalidenversicherung, sei es in der Form völliger Verschmelzung oder doch der Beseitigung des besonderen Versicherungsträgers und der besonderen Versicherungsbehörden, gerade im Interesse der Angestellten liegt, das ist ja in dieser Zeitschrift schon mehrfach in überzeugender Weise dargelegt worden.

Digitized by Google

Ist die Verordnung des Bundesrats über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung auf Unfallversicherungsverträge anwendbar?

Von Dr. jur. Konrat Weymann, Oberverwaltungsgerichtsrat (Berlin).

1. Durch die Verordnung vom 18. August 1914 hat der Bundesrat verfügt:

„§ 1. In bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, die bei den ordentlichen Gerichten anhängig sind oder anhängig werden, kann das Prozeßgericht . . . auf Antrag des Schuldners im Urteil anordnen, daß die besonderen Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind, oder eintreten (Verpflichtung zur Räumung wegen Nichtzahlung des Mietzinses, Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung von Zinsen usw.), als nicht eingetreten gelten; das Gericht kann auch anordnen, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer auf höchstens drei Monate zu bemessenden Frist, eintreten."

Durch die Verordnung des Bundesrats vom 8. Juni 1916, Art. II, ist diese Vorschrift (in der ihr durch die Verordnung vom 20. Mai 1915 gegebenen, den obigen Wortlaut nicht berührenden Fassung) durch Streichung der Worte „die besonderen" und des letzten Halbsatzes von „das Gericht kann auch" usw. abgeändert worden.

Nach Absatz 3 des § 1 ist § 2 der Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen entsprechend anwendbar, und nach diesem die Anordnung nur zulässig, wenn die Lage des Beklagten sie rechtfertigt und die Zahlungsfrist dem Kläger nicht einen unverhältnismäßigen Nachteil bringt.

Auf Grund dieser Rechtslage hat das Oberlandesgericht zu Hamm durch Berufungsurteil vom 24. März 1917, das Reichsgericht durch Revisionsurteil vom 9. Oktober 1917 ein Urteil des Landgerichts zu Bochum vom 12. November 1915 bestätigt, durch das angeordnet worden war, „daß die Rechtsfolgen der Nichtzahlung der am 24. November 1914 verfallenen Prämie auf die Unfallversicherung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin als nicht eingetreten gelten", und die Beklagte, die Versicherungsgesellschaft Viktoria in Berlin, zur Zahlung der versicherten Summe von 6000 M. verurteilt worden war. Daß die Beklagte nach § 39 V. V. G. von der Verpflichtung zu dieser Zahlung frei geworden war, ist unstreitig. Das Berufungsurteil ist in Wallmanns Versicherungszeitschrift 1917 Nr. 18 S. 233, das Revisionsurteil in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1917 Nr. 47 S. 468 abgedruckt.

Es handelt sich um die Frage, ob die diesen Urteilen zugrunde liegende Rechtsauffassung begründet ist. In Schrifttum und Rechtsprechung ist diese Frage in verschiedenem Sinne beantwortet worden. Die Nachweise



darüber sind in dem Aufsatz von Petersen in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918 Nr. 1 S. 1 ff. zusammengestellt. Schwere Bedenken gegen die beiden Urteile machen alle laut gewordenen Stimmen geltend.

2. Ein Teil dieser kritischen Stimmen geht darauf aus, aus dem Wortlaut und den einzelnen Bestimmungen der Verordnung selbst nachzuweisen, daß sie sich auf Versicherungsverträge überhaupt, oder auf die durch den Eintritt des Versicherungsfalles begründete Leistungspflicht des Versicherers, oder doch wenigstens auf den Fall nicht beziehe, in dem die Wohltaten der Verordnung erst nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Versicherten in Anspruch genommen werden. Alle diese Versuche sind m. E. ergebnislos; sie scheitern an der allgemeinen und ungenügend durchdachten Fassung der Verordnung.

a) Die Verordnung kommt dem Schuldner zugute, nicht dem Beklagten. Es ist deshalb unerheblich, welche Parteirolle der Schuldner im Rechtsstreit führt, und ob die nicht oder nicht rechtzeitig getilgte Schuld gegen ihn als Beklagten durch Klage oder Widerklage, oder gegen ihn als Kläger durch Aufrechnung oder Einrede geltend gemacht wird[1]). Insbesondere ändert die Geltendmachung von Folgen der Zahlungssäumnis durch Einrede nichts an der Tatsache, daß es sich eben um Folgen der Zahlungssäumnis handelt, die gegen den Kläger als Schuldner entstanden sind und nach den Vorschriften der Verordnung ihrer Geltung entkleidet werden können.

b) Die Verordnung unterscheidet in ihrem Wortlaut nicht zwischen Schuldnern, die durch einseitige Verträge lediglich verpflichtet, und solchen, die durch zweiseitige Verträge zugleich verpflichtet und berechtigt sind; auch nicht zwischen Säumnisfolgen, die in Verschärfung der Schuldnerpflichten, und solchen, die in Beschränkung oder Verlust von Gläubigerrechten bestehen[2]). Der positive Nachweis, daß sie solche Unterscheidungen nicht machen wollte, liegt darin, daß sie als Beispiel für außer Geltung zu setzende Säumnisfolgen die Pflicht des säumigen Mieters zur Räumung der Mietwohnung anführt, also gestattet, das vertraglich durch Zahlungssäumnis erloschene Recht des Mieters zur weiteren Innehaltung und Benutzung der gemieteten Wohnung wieder in Kraft zu setzen.

c) Der Wegfall der Leistungspflicht des Versicherers, der sich unter den Voraussetzungen des § 39 V. V. G. an die unterlassene Prämienzahlung knüpft, ist eine Rechtsfolge im Sinne der Verordnung[3]). Diese unterscheidet nicht zwischen unmittelbaren und mittelbaren Folgen; eine solche Unterscheidung läßt sich auch begrifflich nicht als allgemein notwendig erweisen. Auch aus § 39 V. V. G. läßt sich dieser Nach-

[1]) Anders ein ungenannter Fachmann im „Archiv für Versicherungswirtschaft“ Jahrg. 11 Nr. 44.

[2]) Anders das Urteil des Amtsgerichts Hamburg im Beschluß vom 21. Juli 1916, „Zeitschr. für Versich.-Wesen“ 1917 Nr. 12, das O.L.G. Kolmar im Beschluß vom 13. Oktober 1915, „Jur. Zeitschr. für Elsaß-Lothringen“ 40. Jahrg. S. 399, Bendix in dieser Zeitschrift Jahrg. 1915 S. 141, 1916 S. 264.

[3]) Anders Bendix a. a. O. 1915 S. 142, der ungenannte Fachmann a. a. O.

Digitized by Google

weis nicht führen. Im Gegenteil ergibt diese Vorschrift sicher, daß die Leistung der Prämie vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht unbedingt Voraussetzung der Leistungspflicht des Versicherers ist, nämlich insoweit nicht, wie der Versicherungsfall vor Ablauf der gemäß § 39 vom Versicherer gesetzten Frist, oder zwar nach Ablauf dieser Frist, aber vor Eintritt des Verzuges des Versicherten und vor Ausübung des Kündigungsrechts seitens des Versicherers eintritt.

d) Auch die Unterscheidung zwischen besonderen Rechtsfolgen und nicht besonderen führt nicht zum Ziele. Durch die Verordnung vom 8. Juni 1916 sind die Worte „die besonderen" vor „Rechtsfolgen" in der Verordnung von 1914 gestrichen worden. Die Verordnung von 1916 sagt nicht, daß sie damit eine authentische Auslegung derjenigen von 1914 bezwecke, ist also keine solche und hat demgemäß keine rückwirkende Kraft. Aber die Begründung zur Verordnung von 1916 sagt, die Absicht schon der bisherigen Vorschriften sei dahin gegangen, die Beseitigung aller Verzugsfolgen zu ermöglichen, auch solcher, die auf Grund allgemeiner Vorschriften des B. G. B. eintreten; die Streichung des Ausdruckes „besonderen" bedeutet daher keine sachliche Änderung. Auf den ersten Blick scheint diese Erklärung denselben logischen Wert zu haben, wie wenn ein Gesetzgeber sagen wollte: Ich habe „die Hälfte" gesagt, habe aber „das Ganze" gemeint". Bei näherem Zusehen erweist sie sich doch als überzeugend. Der ursprünglichen Anwendung des Wortes „besonderen" liegt offenbar die Erwägung zugrunde: Erste und allgemeine Folge jeder Nichterfüllung übernommener Verpflichtungen sind Unterwerfung des Schuldners unter Klage, Verurteilung und Zwangsvollstreckung. Gegen die daraus infolge des Kriegsausbruchs entspringenden Bedrängnisse schützt den Schuldner älterer Geldschulden die Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen. Sie schützt ihn aber nicht gegen die besonderen nebenher gehenden Nachteile, die das Gesetz als Verzugsfolgen verhängt oder der Vertrag ausbedungen hat. Von dieser Auffassung aus, die nach der Zeitlage bei Erlaß der Verordnung vom 18. August 1914 wohl die nächstliegende ist, hat die Streichung des Wortes „besonderen" in der Tat keine andere Bedeutung als die, den ursprünglichen Sinn klarzustellen.

3. Für eine wirkliche Einsicht in Sinn und Tragweite der Verordnung hat deren Wortlaut m. E. nur einen sehr beschränkten Wert. Er kann hauptsächlich dazu dienen, festzustellen, was die Verordnung nicht beabsichtigt hat; selbst dazu wird er nur mit Vorsicht zu benutzen sein. Seiner positiven Verwertung für die Auslegung ziehen sowohl die Flüchtigkeit der Ausarbeitung wie die innere Natur der Verordnung enge Grenzen. Es handelt sich um eine Verwaltungsverordnung, die dem Richter in weitgehendem Maße reine nach freiem Ermessen zu übende Verwaltungsbefugnisse gibt und ihn insoweit zu einem mit Zweckmäßigkeitserwägungen arbeitenden Verwaltungsbeamten macht, wie ihm ja die ganze Verordnung nur Befugnisse gibt, ohne ein Recht der Partei auf deren Ausübung zu begründen. Wie flüchtig die Verordnung gearbeitet ist, lehrt der erste

Digitized by Google

Blick. Reichsgericht und O. L. G. Hamm in den den Ausgangspunkt der Erörterung bildenden Urteilen sowie das A. G. Hamburg in dem oben angeführten Beschluß setzen ohne weiteres voraus, daß es sich in der Verordnung um Fälle einer durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Notlage handelt. Offenbar mit Recht. Die Verordnung sagt aber davon kein Wort. Sie verlangt zwar, daß die Lage des Schuldners die Anordnung rechtfertigen müsse — das heißt nach dem Zusammenhang doch wohl: die Lage des Schuldners, wie sie bei Erlaß der Anordnung besteht; aber daß die Versäumnis, gegen deren nachteilige Folgen der Schuldner Schutz sucht, durch eine wirtschaftliche Notlage hervorgerufen worden sein müsse, woran man jedenfalls in erster Linie gedacht hat, ist nicht ausgedrückt. Und davon, daß es sich um Kriegsfolgen handeln müsse, ist überhaupt nicht die Rede. Also wenn der Versicherte die Mittel zur Bezahlung der Prämie überreichlich zur Verfügung hatte, aber die Bezahlung einfach verbummelt hat, oder wenn er das zur Bezahlung bestimmte Geld auf dem Weg zum Agenten vertrunken oder verspielt hat und dann wegen Trunksucht aus dem Dienst gejagt und dadurch brotlos geworden ist, kann die Verordnung ihrem Wortlaut nach zu seinen Gunsten angewendet werden — was ihre Väter sich gewiß nicht haben träumen lassen. Die Begründung der Verordnung vom 7. August 1914 (bei Güthe, Kriegsbuch I S. 276) spricht aus, man wolle für die Fälle sorgen, in denen die durch den Krieg geschaffenen Verhältnisse eine Erleichterung der Lage des Schuldners nötig machten; aber obwohl man hiernach nicht nur diese Absicht gehabt, sondern sich auch ihrer klar bewußt gewesen ist, hat man vergessen, sie, die doch den Ausgangspunkt des Gesetzgebers bildete, in der Verordnung vom 7. August 1914 auszudrücken. Bei der Verordnung vom 18. August 1914 ist es sicherlich nicht anders gewesen. Ein fast noch anschaulicheres Bild von der Flüchtigkeit, mit der Notverordnungen jetzt gezimmert werden, gibt die Verordnung vom 20. Dezember 1917 über die Wiederherstellung von Lebens- und Krankenversicherungen. Sie hat nicht bloß gedacht, sondern auch ausgesprochen, daß sie nur die „infolge des Krieges" unterbliebenen Prämienzahlungen usw. treffen wolle. Aber sie setzt hinzu: „Die nicht rechtzeitige Erfüllung einer Zahlungspflicht gilt als durch den Krieg verursacht, wenn sie auf Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Versicherten zurückzuführen ist." Eine Fiktion, die, wörtlich ausgelegt, zum baren Unsinn führt. Also wer wegen Kriegswuchers zu einer Geldstrafe verurteilt wird, die sein Vermögen aufzehrt, wer in einer Nacht sein ganzes Vermögen verspielt, wer durch unüberwindliche Faulheit, Widerspenstigkeit, Frechheit, oder wer durch Betrügereien Arbeit und Brot verliert und infolge davon seine Prämie nicht zahlen kann, dessen Säumnis gilt als durch den Krieg verursacht! Denn eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage ist in allen diesen Fällen unzweifelhaft. Diese Folgerungen sind ebenso unvermeidlich dem Wortlaut nach wie unmöglich der Sache nach, weil sie unsittlich im höchsten Grade sein würden.

Digitized by Google

Diese Hinweise werden genügen, um darzutun, daß man eilfertig gezimmerte Notverordnungen, wie die vom 18. August 1914, nicht wie ordnungsmäßig hergestellte und durchdachte Gesetze in erster Linie mit genauer Wortauslegung behandeln kann. Der Zugang zu ihrem Verständnis muß vielmehr vor allem aus der Einsicht in die Verhältnisse, die der Gesetzgeber vor Augen hatte, und die Voraussetzungen, von denen er ausging, gewonnen werden.

4. Die Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen wollte der mit dem Kriegsausbruch notwendig zunächst verbundenen Störung und Verwirrung des volkswirtschaftlichen Betriebes, namentlich der sofortigen schweren Erschütterung des Geldumlaufs Rechnung tragen. Man wollte ein allgemeines Moratorium vermeiden; die Abhilfe von Fall zu Fall, nach vorangegangener Sachprüfung, bei erwiesener Notwendigkeit, schien zu genügen. Man beabsichtigte nicht etwa, für die aus dem Kriege überhaupt entspringenden wirtschaftlichen Umwälzungen ein Heilmittel zu schaffen; denn dann hätte man sich nicht auf die vor dem Kriege begründeten Verpflichtungen beschränken dürfen. Daß alsbald nach Ausbruch des Krieges unzählige Verträge abgeschlossen werden würden, die vermöge der Zeitlage einen ihnen an sich nicht eigenen aleatorischen Charakter tragen mußten, deren Erfüllung dem Schuldner in kurzer Zeit unmöglich oder zum Ruin werden konnte, das hat man sich gewiß schon damals gesagt; aber die Verordnung hat man auf diese Fälle nicht erstreckt; sie ergreift nur die vor Kriegsausbruch eingegangenen Geldverpflichtungen. Und auch die Absicht hat man nicht gehabt, die man an sich wohl hätte walten lassen können, die durch den Kriegsausbruch betroffenen Schuldner dauernd oder für längere Zeit vor Schaden zu bewahren, denn nur auf längstens drei Monate darf nach der Verordnung der Richter Zahlungsfrist und Vollstreckungsaufschub gewähren; beides darf auch nicht mehrmals bewilligt werden; nach Ablauf der Frist treten die strengen Forderungen des Rechts wieder in Kraft. Also nicht die Folgezustände des Krieges und der durch ihn hervorgerufenen wirtschaftlichen Erschütterungen überhaupt, sondern nur die mit dem Kriegs*ausbruch* und seinen *nächsten* Folgen verknüpften Nöte wünscht die Verordnung vom 7. August 1914 zu mildern.

An die Seite der so gestalteten, so eng begrenzten Verordnung vom 7. August 1914, lediglich als deren ausgesprochene Ergänzung gedacht (s. Güthe, Kriegsbuch I S. 276), tritt die Verordnung vom 18. August 1914. Auch sie betrifft nur die vor dem Kriege begründeten Forderungen, also die durch den Kriegs*ausbruch* hervorgerufenen Störungen; auch sie ist nur bestimmt, die *nächsten* Störungen zu mildern, wie sich daraus ergibt, daß der Schlußsatz des § 1 lautet: „Das Gericht kann auch anordnen, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer *auf höchstens drei Monate zu bemessenden* Frist, eintreten.“ Was „fruchtloser“ Ablauf der Frist, welche Frucht zu bringen die Frist bestimmt sei, wird nicht gesagt, es kann sich also nur um eine Frist zur Befriedigung des Gläubigers handeln.



Daß dieser Schlußsatz demnächst gestrichen worden ist, kann jedenfalls da, wo die Verordnung in ihrer ursprünglichen Gestalt anzuwenden ist, nicht in Betracht kommen.

Diese Voraussetzungen müssen bei der Auslegung als grundlegend stets im Auge behalten werden; und zwar um so fester, je deutlicher eine nähere Betrachtung der Verordnung ergibt, daß nicht nur eben diese Voraussetzungen in ihr nur einen höchst unvollkommenen Ausdruck gefunden haben, sondern auch sonst die Ziele der Verordnung in deren Wortlaut nur in den allgemeinsten und höchst ungenauen Umrissen bezeichnet sind.

Aus solcher Betrachtung werden folgende Schlüsse zu ziehen sein:

Wie oben unter 2 a und b ausgeführt, kann die Verordnung an sich dem *Schuldner* als solchem, ohne Rücksicht auf sein prozessuales Auftreten als Kläger oder Beklagter, und nicht nur in bezug auf seine Verpflichtungen als Schuldner, sondern in gewissen Grenzen auch dann zugute kommen, wenn durch sein Unvermögen zur Schuldverfüllung seine *Gläubigerrechte* gefährdet werden. Naturgemäß. Denn für die wirtschaftliche Lage eines Menschen kann es unter Umständen ebenso schädlich oder noch schädlicher sein, wenn er plötzlich den Anspruch auf eine unentbehrliche Leistung verliert, auf die er im regelmäßigen Lauf der Dinge mit Sicherheit rechnen durfte, wie wenn er außerstande gerät, seine Verbindlichkeiten zu erfüllen. Aber damit sind doch nicht etwa die Gläubigerrechte und die Schuldnerpflichten des Schuldners ohne weiteres auf eine Stufe gestellt und des gleichen Anspruchs auf Schutz teilhaftig geworden. Sondern Grundgedanke der Verordnung ist und bleibt der Schutz des *Schuldners* dagegen, daß er durch seine in normalen Verhältnissen eingegangenen *Verbindlichkeiten* und die Unmöglichkeit ihrer *sofortigen* Erfüllung erdrückt werde. Dies das alleinige Ziel der Verordnung vom 7. August 1914, dies im wesentlichen auch das alleinige Ziel der zu ihrer Ergänzung bestimmten Verordnung vom 18. August 1914, die nur *daneben* auch ins Auge faßt, daß eine Erdrückung des Schuldners durch die Unmöglichkeit sofortiger Erfüllung sich auch im Wege der Verwirkung seiner Gläubigerrechte vollziehen kann, und auch dagegen auf kurze Zeit Schutz gewähren will. Also Schutz der Gläubigerrechte des Schuldners nicht als solcher um ihrer selbst willen, sondern nur Schutz gegen ihre katastrophale Vernichtung durch die Unmöglichkeit *pünktlicher* Erfüllung der ihnen gegenüberstehenden Verbindlichkeiten. Der Gedanke war eben doch nicht der, die aus zweiseitigen Verträgen zugleich verpflichteten und berechtigten Schuldner allgemein in möglichst ungestörtem Besitz ihrer Leistungsansprüche zu erhalten, sondern nur, sie *für die nächste Zeit* vor *katastrophalen* Verschiebungen ihrer Lage durch Verwirkung von dringlich benötigten Vermögensrechten als Folge ihrer *augenblicklichen* schuldnerischen Leistungsunfähigkeit zu bewahren. *Nur insoweit* sollten die ihren Pflichten gegenüberstehenden Gläubigerrechte eingeschränkt werden; und auch das nur, soweit die Begünstigung des Schuldners dem Gläubiger keinen unverhältnismäßigen Nachteil

Digitized by Google

bringt. Es ist also keine Rede davon, den Gläubiger bei zweiseitig verpflichtenden Verträgen auf eine beliebige längere, den wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Schuldners entsprechend bemessene Zeit in den für ihn, den Gläubiger, aus diesen Verträgen entspringenden Verpflichtungen festzuhalten, ihn der Möglichkeit zur Lösung fortlaufender Rechtsbeziehungen im Wege der Kündigung, auch der außerterminlichen, verfrühten, zu berauben; sondern nur das soll verhütet werden, daß solche Lösung mit jäher Plötzlichkeit über den Schuldner hereinbrechen und mit der sonst dem Recht eigenen rein sachlichen Unerbittlichkeit durchgeführt werden könne. Lediglich auf den Wortlaut der Verordnung gesehen, könnte, wenn der Gläubiger zur wöchentlichen Lieferung von 10 Zentnern Butter gegen ein je am Vierteljahrsende zu gebendes Dreimonatsakzept verpflichtet war, die für ihn aus der Nichteinlösung des Akzeptes durch den Schuldner sich ergebende Berechtigung zur Einstellung weiterer Lieferungen vom Richter auf Grund der Verordnung beseitigt, er zur Fortlieferung trotz der Ungewißheit späterer Zahlungsfähigkeit des Schuldners angehalten werden. Davon kann natürlich in Wirklichkeit nach dem Grundgedanken der Verordnung keine Rede sein.

Aus diesem Gesichtspunkt ergeben sich auch die Grenzen der richterlichen Befugnis zu zeitweiliger Aufhebung des Vermieterrechtes, sofortige Räumung der Wohnung bei mangelnder Mietzinszahlung zu verlangen. Diese Ermächtigung könnte nach dem Wortlaut der Verordnung bedeuten, daß der Richter den Mieter beliebige Zeit im Besitz der unbezahlten Mietwohnung erhalten könne; nach dem Wortlaut könnte überhaupt nicht nur der vertragliche Anspruch auf sofortige Räumung, sondern auch das gesetzliche oder vertragliche Recht des Vermieters zu vorzeitiger Kündigung als eine nicht eingetretene Folge der unterlassenen Mietzinszahlung behandelt, d. h. beseitigt werden. Auch davon kann in Wirklichkeit keine Rede sein; nach dem Sinn der Verordnung darf der Richter nicht die Lösung des Mietsverhältnisses durch den Vermieter überhaupt verhindern, sondern nur eine dem Mieter verderbliche Plötzlichkeit der Lösung; der Mieter soll nicht längere Zeit wohnen bleiben dürfen, sondern er soll nur nicht von heut auf morgen obdachlos gemacht werden können.

Unter demselben Gesichtspunkt ist auch der oben unter 2c aufgestellte Satz auszulegen, daß die Verordnung nicht schlechthin die Möglichkeit ausschließt, mittelbare Folgen der Zahlungssäumnis als Rechtsfolgen im Sinne der Verordnung anzuerkennen. Nicht schlechthin, nicht dem Wortlaut nach! Obschon sowohl die Verordnung selbst wie ihre Begründung nur unmittelbare Folgen namhaft macht. Aber da die Verordnung nur gegen die katastrophalen, aus der nicht sofortigen pünktlichen Zahlung entspringenden Nachteile in beschränktem Maße schützen will, ergibt sich ohne weiteres, daß auch der Schutz gegen mittelbare Folgen sich in entsprechend eng gezogenen Grenzen halten muß. Denn mittelbare Folgen sind begrifflich solche, die nicht durch die Unfähigkeit zu pünktlicher Zahlung allein, sondern auch durch ein von dieser Un-

Digitized by Google

fähigkeit unabhängiges, mehr oder minder selbständiges weiteres Ereignis hervorgerufen sind. Die mitwirkende Bedeutung dieses Ereignisses kann größer oder geringer sein, sein Zusammenhang mit der schuldnerischen Zahlungsunfähigkeit näher oder entfernter oder sehr entfernt sein. Je lockerer dieser Zusammenhang, je selbständiger das mitwirkende Ereignis ist, desto bedenklicher ist die Einbeziehung der unter seiner Mitwirkung entstandenen Folgen in den Kreis der durch die Verordnung getroffenen „Rechtsfolgen", die der Richter als nicht eingetreten fingieren darf.

5. Betrachten wir unter diesen Gesichtspunkten die Aufrechterhaltung von Unfallversicherungsansprüchen trotz verabsäumter Prämienzahlung auf Grund der Verordnung. Daß solche Aufrechterhaltung durch den Wortlaut der Verordnung nicht ausgeschlossen wird, ergibt sich m. E. aus dem unter 2 Erörterten. Aber mit dieser Erwägung ist bei der Unzulänglichkeit des Wortlauts kaum etwas gewonnen. Die wesentliche Frage ist, ob die Einbeziehung derartiger Fälle dem Sinn der Verordnung entspricht. Stellt man die Frage so, dann ergeben sich von allen Seiten die erheblichsten Bedenken.

a) Der Schutz des Schuldners gegen Erdrückung durch seine Verpflichtungen ist das Hauptziel der Verordnung. Er kommt bei Versicherungsverträgen so gut wie gar nicht in Frage. Daß rücksichtslose Geltendmachung einer Prämienforderung den Versicherten in Bedrängnis bringt, wird kaum je vorkommen. Sollte es doch einmal geschehen, dann wird insoweit die Anwendung der Verordnung natürlich unbedenklich sein. Im wesentlichen handelt es sich aber, wenn man die Unfallversicherten unter den Schutz der Verordnung stellt, um die Erfassung einer gewaltigen Gruppe von Verträgen (Ende 1914 1,4 Millionen Versicherungen), bei denen der Schutz des Schuldners gegen den Druck seiner Verpflichtungen, also der eigentliche Zweck der Verordnung, fast gar nicht, der Schutz seiner Gläubigerrechte so gut wie ausschließlich in Frage kommt.

b) Die Verordnung verfolgt nicht den Zweck, die wirtschaftliche Lage der Schuldner auf der bisherigen Höhe zu halten, am allerwenigsten den Zweck, ihre Ansprüche auf Leistungen aus zweiseitigen Verträgen im allgemeinen aufrechtzuerhalten. Sondern der eng begrenzte Zweck ist, soweit sie Gläubigerrechte der Schuldner schützt: katastrophale Vermögensschädigungen durch Verwirkung infolge der Unfähigkeit zu sofortiger, pünktlicher Erfüllung übernommener Verbindlichkeiten zu verhindern. Darum handelt es sich hier in keiner Weise. Von einer irgendwie katastrophalen Schädigung durch Erlöschen einer Unfallversicherung kann an sich keine Rede sein. Das Erlöschen verändert an sich die wirtschaftliche Lage des Versicherten überhaupt nicht. Erst ein demnächst etwa eintretender Unfall kann eine solche Veränderung hervorrufen. Aber er braucht nicht einzutreten. Tritt er nicht ein, so hat der Schuldner gar nichts eingebüßt und sogar Prämie erspart, also seine Lage verbessert. Er kann ja auch jeden Tag eine neue Unfallversicherung abschließen. Der Einwand,

Digitized by Google

daß ihm dazu gerade die Mittel fehlen, greift nicht durch. Denn nicht darauf zielt die Verordnung ab, dem Schuldner die Erhaltung seiner Lebenslage in der bisherigen wirtschaftlichen Höhe und Sicherheit zu ermöglichen, sondern nur darauf, ihn vor schweren Einbußen und Schädigungen als Folgen der Unfähigkeit zur pünktlichen Tilgung bestehender Verbindlichkeiten zu schützen. Daß der Wegfall des Versicherungsschutzes gegen Unfälle eine solche schwere Schädigung sei, kann man nicht sagen. Unzählige Menschen — in Deutschland 65,6 von 67 Millionen — verspüren überhaupt kein Bedürfnis nach dem Schutz der privaten Unfallversicherung und entbehren seiner. Wer infolge augenblicklicher Zahlungsunfähigkeit von heut auf morgen obdachlos wird, oder wer aus derselben Ursache die auf Abzahlung gekauften Möbel zurückgeben muß, in der leeren Wohnung sitzt und die bereits geleisteten Anzahlungen einbüßt — dies Beispiel führt die Begründung zur Verordnung vom 18. August 1914 an —, der ist schwer geschädigt; aber der Wegfall des Versicherungsschutzes ist an sich damit nicht auf eine Linie zu stellen. Und wenn selbst im einzelnen Fall der Mangel dieses Schutzes als ein ernstlicher Schaden zu betrachten sein sollte, so entspringt doch dieser Schaden nicht daraus, daß der bisher Versicherte die bestehende konkrete Verbindlichkeit zur Prämienzahlung nicht pünktlich erfüllen kann und das bestehende Versicherungsverhältnis wegfällt, sondern daraus, daß die allgemeine Verschlechterung seiner wirtschaftlichen Lage ihm überhaupt nicht mehr gestattet, sich einen Schutz dieser Art zu sichern. Gegen diese allgemeine Verschlechterung der Lage zu schützen ist aber nicht der Zweck der Verordnung. Man muß m. E. ganz allgemein sagen: Wenn sich ein Schuldner aus einer bestehenden Verbindlichkeit zu lösen vermag, ohne die Lösung durch Einbüßung erheblicher erworbener Rechte oder sonstige wesentliche Nachteile erkaufen zu müssen, so ist für die Anwendung der Verordnung überhaupt kein Raum. So liegt der Fall aber bei den Unfallversicherungen. Anders wäre es etwa, wenn mit der Aufgabe einer solchen Versicherung der Verlust von Rücklagen oder dergleichen verbunden wäre; aber das ist nicht der Fall.

c) Mittelbare Folgen sind an sich von der Unterstellung unter die Verordnung nicht schlechthin begrifflich ausgeschlossen; sie können auch, obwohl das Gesetz und seine Begründung nur unmittelbare Folgen erwähnen, in besonderen geeigneten Fällen einbezogen werden, namentlich bei engem ursächlichem Zusammenhang zwischen unmittelbaren und mittelbaren Folgen. Aber das darf an sich nur mit großer Vorsicht geschehen. Wird die Frage gestellt, ob nach Eintritt des Versicherungsfalls noch die unterbliebene Prämienzahlung ungeschehen gemacht werden darf, dann handelt es sich um eine ganze Gruppe von Fällen, denen allen begrifflich wesentlich ist, daß es sich beim Wegfall des Versicherungsanspruchs nur um eine mittelbare Folge der versäumten Zahlung handelt; um Fälle, bei denen begrifflich das mitwirkende Ereignis, der Unfall, außer jedem ursächlichen Zusammenhang mit der ersten Ursache, der Zahlungssäumnis, steht; um Fälle, in denen der Zufall

Digitized by Google

das Entscheidende ist; häufig ein ganz unberechenbarer Zufall, der mit den Lebens- und Berufsverhältnissen des Versicherten gar nichts zu tun hat; um Fälle, bei denen der unmittelbare Schaden, die Störung der Erwerbs- und Vermögensverhältnisse, mit dem Schicksal des Versicherungsvertrags überhaupt keinen Zusammenhang hat, nur der Schadens a u s g l e i c h durch dieses Schicksal beeinflußt wird.

Wenn man sich das Verhältnis zwischen diesen Fällen und der Verordnung klarzumachen sucht, ist man zunächst geneigt, sich durch das Katastrophenhafte des Unfalls bestimmen zu lassen und es als Folge der Zahlungssäumnis aufzufassen. Aber man übersieht dabei, daß die Folgen der S ä u m n i s diesen Charakter an sich durchaus nicht haben und daß ihn erst ein davon ganz unabhängiges, rein zufälliges Ereignis schafft.

d) Die Verordnung will Schutz gewähren in der Weise, daß sie die Folgen der Unfähigkeit zu p ü n k t l i c h e r Zahlung bestehender Verbindlichkeiten um eine mäßige Frist hinausschiebt und dem Schuldner die Möglichkeit gewährt, sich wirtschaftlich zu erholen und die Säumnis wieder gut zu machen. Für Versicherungsverträge ist das Bedürfnis nach solchem Schutz längst vor der Verordnung vom V. V. G. empfunden, seine Befriedigung in einer den Eigentümlichkeiten der Versicherungsverträge entsprechenden Weise durch § 39 dieses Gesetzes verwirklicht worden. Darüber hinaus würde der Prämienschuldner des Schutzes der Verordnung nur bedürfen, wenn der Schutz des Gesetzes unzulänglich wäre. Daß er das sei, wird man mindestens im allgemeinen nicht sagen können. Die Versicherungsgesellschaften handhaben den § 39 im allgemeinen maßvoll und wohlwollend. Nur wo das etwa nicht geschieht, und angesichts hoher Lebens- und Berufsgefahren der Schutz der Unfallversicherung besonders dringlich ist, also schon der Wegfall dieses Schutzes als eine gegenwärtige ernste Schädigung des Versicherten aufgefaßt werden müßte, könnte ein Bedürfnis nach dem weiteren Schutz der Verordnung anerkannt werden, wofern man es trotz der vorstehend unter b erörterten Gesichtspunkte für gerechtfertigt halten dürfte.

6. Zu dem allen treten nun noch die aus dem eigentümlichen technischen Wesen der Versicherung als Einrichtung entspringenden starken Bedenken gegen die Anwendung der Verordnung auf Unfallversicherungsverträge. In dieser Beziehung ist lediglich auf die eindringlichen Erörterungen Bezug zu nehmen, die von Fachmännern, namentlich auch von juristischen, der Privatversicherung, Ehrenberg (im vorigen Heft dieser Zeitschrift), Gruner (in den Annalen des gesamten Versicherungswesens 1918 Nr. 3), Petersen (in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918 Nr. 1), angestellt worden sind und durchaus dem Wesen der Sache entsprechen. Eine Anwendung der Verordnung, die dem notwendigen Aufbau der Versicherung auf dem Gesetz der großen Zahlen und auf dem pünktlichen Eingang unzähliger kleiner Beträge gar keine Rechnung trägt, die dem Versicherten ermöglicht, in Gelassenheit den Eintritt des Versicherungsfalls abzuwarten und dann, wenn er eintritt, den Schutz der Ver-

Digitized by Google

ordnung anzurufen, hat mit dem Geiste der Verordnung m. E. überhaupt nichts mehr gemein. In dieser Beziehung unterliegen die Urteile, von denen die Erörterung ausging, m. E. der schärfsten Kritik. Dem Versicherten war eine Mahnung zugegangen, eine Frist gemäß § 39 V. V. G. gesetzt worden; er hatte sich nicht geregt. Er hatte die Möglichkeit gehabt, den geringfügigen Betrag von einer Verwandten zu leihen; er hatte sie nicht benutzt. Die Erwägung, mit der die Gerichte darüber hinweggekommen sind, gehört, gelinde ausgedrückt, zu den juristischen Unbegreiflichkeiten. „Man kann dem Versicherten nicht zumuten, seine Schuld an die Beklagte durch Eingehung einer neuen Verbindlichkeit an seine Schwägerin zu tilgen. Jedenfalls würde die Möglichkeit, Schulden zu machen, keinesfalls seine Lage verbessert haben." Für jeden ordentlichen Haushalter stehen die Versicherungsbeiträge, von deren pünktlicher Zahlung sein und der Seinigen ganzes wirtschaftliches Schicksal in Zeiten schwerster Bedrängnis abhängt oder abhängen kann, mit den Steuern auf einer Stufe, an Dringlichkeit allen anderen Ausgaben voran; kein Opfer ist zu groß, um das Geld dafür zu beschaffen. Und da kann man dem Versicherten nicht zumuten, den kleinen Betrag der Prämie von einer nahen Verwandten zu leihen, die sich freiwillig erbietet, ihn vorzuschießen! „Der Versicherte würde seine Lage dadurch nicht verbessert haben." Also wenn ich eine fällige Schuld an einen Gläubiger, der seiner wirtschaftlichen Lage nach auf pünktliche Zahlung dringen muß, ersetze durch eine nicht fällige Schuld an einen Verwandten, der zuwarten kann und will; wenn ich eine Schuld von wenigen Mark, deren verabsäumte Tilgung den Verlust von Tausenden gerade in Zeiten schwerster Bedrängnis zur Folge haben kann, ersetze durch eine Schuld, deren Nichtzahlung überhaupt keine andere Folge hat als schlimmstenfalls die Einklagung und Beitreibung dieser wenigen Mark, dann verbessere ich nicht meine Lage! Das heißt m. E. geradezu eine Prämie auf wirtschaftliche Leichtfertigkeit setzen. Die sittlichen Bedenken gegen solche Rechtsprechung sind noch gewichtiger als die rechtlichen.

Nach alledem komme ich zu dem Ergebnis: Aus dem Wortlaut der Verordnung läßt sich die an die Spitze gestellte Frage überhaupt nicht lösen. Aus den Verhältnissen, unter denen sie entstanden ist, und ihren erkennbaren Zielen läßt sich allenfalls folgern, daß eine Erstreckung der Fristen des § 39 V. V. G. in besonderen Fällen im Wege der Verordnung erfolgen könne; streng genommen fällt schon das aus dem Rahmen der von der Verordnung verfolgten Ziele (oben 5 b). Einer weitergehenden Anwendung der Verordnung, namentlich ihrer Anwendung auf verfallene Versicherungsansprüche, stehen von allen Seiten her die erheblichsten Bedenken entgegen.

Digitized by Google

Der Strohwert in der Hagelversicherung.

Von Direktor Reuter (Schwedt a. d. O.).

Nach den Versicherungsbedingungen der meisten Hagelversicherungsgesellschaften ist das Stroh mangels anderweiter besonderer Vereinbarung nur hinsichtlich seiner Menge, nicht aber auch seiner Güte versichert. Diese Einschränkung ist auch durchaus gerechtfertigt in den Fällen, in denen das Stroh lediglich zu landwirtschaftlichen Zwecken, also hauptsächlich zum Streuen und Verfuttern, verwendet wird, da es hierbei nicht darauf ankommt, ob die Strohhalme etwa durch Bruch oder Quetschung unansehnlich geworden sind. Ist dagegen das Stroh zur Verwendung für besondere gewerbliche Zwecke bestimmt, also z. B. für Strohflechtereien, so würde seine Verwendbarkeit schon durch leichte äußere Beschädigungen herabgesetzt werden, da für solche Zwecke nur Stroh von tadelloser Beschaffenheit genommen werden kann. Gegen diesen Güteverlust kann aber ebenfalls Versicherung genommen werden, wobei dann ein entsprechender Mehrbeitrag für den Einschluß der besonderen Gefahr zu entrichten ist. Im folgenden soll nur von Stroh für rein landwirtschaftliche Zwecke die Rede sein.

Da hiernach also für unsere Betrachtungen nur die Strohmenge in Frage kommt, so handelt es sich bei der Beurteilung eines Strohschadens lediglich um die Ermittlung, welcher Bruchteil der vorhandenen Strohmenge auf der beschädigten Fläche durch die Einwirkung des Hagels verloren gegangen ist. Dieser Verlust kann einmal dadurch herbeigeführt werden, daß der Saftumlauf durch starke Anschläge in der Zeit des Schossens gehemmt und damit eine gesunde Entwicklung des Halmes verhindert wird. Die Folge hiervon ist dann, daß die Halme kurz und schmächtig bleiben, woraus sich ein entsprechender Gewichtsverlust ergibt. Anderseits können, namentlich bei Frühschäden, einzelne Pflanzen ganz vernichtet werden, so daß sie sich nicht mehr zu entwickeln vermögen und ihre Halme dann verloren gehen.

Die Erfahrung hat nun gelehrt, daß der Strohschaden, abgesehen von ganz vereinzelten Ausnahmen, stets geringer ist als der Körnerschaden, da die Ähren bei ihrem verwickelteren Bau viel empfindlicher gegen äußere Verletzungen sind und wegen ihrer ungeschützten Lage am oberen Ende der Pflanze weit mehr als die Halme den Einwirkungen des Hagels ausgesetzt sind. Besonders deutlich wird das bei einem Hagelschlage, der nicht von Wind begleitet gewesen ist. Hier werden häufig nur die Ähren betroffen, während die Halme unverletzt bleiben oder doch nur ganz geringfügige Beschädigungen erhalten. So kann es kommen, daß selbst bei einem Körnerschaden von 50 v. H. unter Umständen ein ersatzfähiger Strohschaden nicht festzustellen ist. Hieraus

Digitized by Google

folgt, daß die Schätzer stets gesonderte Verlustsätze für Körner und Stroh ermitteln müssen, wenn sie ein wirklich sachliches Gutachten abgeben wollen.

Dieser Erfahrung haben die meisten Gesellschaften bei der Aufstellung ihrer Versicherungsbedingungen Rechnung getragen. Da bei der Versicherungsnahme zur Erleichterung der Übersichtlichkeit eine gemeinsame, die Körner und das Stroh umfassende Versicherungssumme in den Antrag eingesetzt wird, ist in den Versicherungsbedingungen festgesetzt worden, wieviel von dieser Versicherungssumme im Schadenfalle bei jeder Fruchtart auf den Körnerwert und den Strohwert entfällt. Zu diesem Zwecke war es natürlich nötig, zu ermitteln, wie sich für jede Fruchtart das Verhältnis des Körnerwertes zum Strohwerte stellt.

Wie das zu geschehen hat, soll an einem Beispiel erläutert werden. Ein Morgen Winterroggen bringt je nach den örtlichen Verhältnissen 4,8 bis 14,3 Zentner Körner und 16 bis 21 Zentner Stroh, also im Durchschnitt 9,55 Zentner Körner und 18,5 Zentner Stroh; demnach ist das Strohgewicht das doppelte des Körnergewichts. Nimmt man nun an, daß ein Morgen Winterroggen 10 Zentner Körner und 20 Zentner Stroh ergibt, und daß bei mittleren Marktpreisen der Zentner Körner 7 M. und der Zentner Stroh 1,50 M. kostet, so berechnet sich der Erntewert eines Morgens folgendermaßen:

Körner . . .	10 Zentner zu 7,00 M.	=	70,00 M.
Stroh . . .	20 „ „ 1,50 „	=	30,00 M.
mithin Gesamtwert			100,00 M.

Wie man sieht, entfallen hiernach 70 v. H. des Gesamtwertes auf Körner und 30 v. H. auf Stroh. Dieses Verhältnis ist auch durch die Versicherungsbedingungen der größeren Gegenseitigkeitsgesellschaften mit einer Ausnahme festgesetzt worden.

In gleicher Weise läßt sich natürlich diese Ermittlung auch für alle anderen Bodenerzeugnisse ausführen. Indessen wird man sofort auf Schwierigkeiten stoßen bei den Fruchtarten, deren Stroh keinen eigentlichen Handelswert hat, da es nicht auf den Markt kommt, sondern lediglich für den Verbrauch in der eigenen Wirtschaft bestimmt ist. In der Tat gehen denn auch die Ansichten darüber, welcher Strohwert bei Bodenerzeugnissen dieser Art angemessen ist, sehr weit auseinander.

In der nachfolgenden Tafel I sind für neun Fruchtarten die Strohwertsätze angegeben, die heute bei den acht größten, die Mitversicherung des Strohes zulassenden Gegenseitigkeitsgesellschaften und bei den Aktiengesellschaften in Gebrauch sind. Die Gesellschaften sind mit den Buchstaben A bis J bezeichnet, wobei die vier Aktiengesellschaften, die sämtlich übereinstimmende Versicherungsbedingungen haben, als eine Gesellschaft angenommen sind. Zur Betrachtung sind außer den vier Halmfrüchten — Weizen, Roggen, Hafer, Gerste —, die bei fast jeder Hagel-

Digitized by Google

Tafel I.

Strohwertsätze.

1.	2.									3.	4.	5.
Fruchtart	Gesellschaften A	B	C	D	E	F	G	H	J	Wertgrenzen	Wertspannung	Verschiedene Werte
	v. H.									v. H.	v. H.	
Weizen . .	25	30	25	25	25	25	20	25	$33\frac{1}{3}$	20—$33\frac{1}{3}$	$13\frac{1}{3}$	4
Roggen . .	30	30	30	30	30	30	20	30	$33\frac{1}{3}$	20—$33\frac{1}{3}$	$13\frac{1}{3}$	3
Gerste . . .	25	30	25	20	25	25	20	25	25	20—30	10	3
Hafer . . .	30	30	30	30	30	30	20	25	$33\frac{1}{3}$	20—$33\frac{1}{3}$	$13\frac{1}{3}$	4
Buchweizen	10	20	10	10	10	10	0	10	25	0—25	25	4
Erbsen . . .	30	20	30	30	30	30	20	30	$33\frac{1}{3}$	20—$33\frac{1}{3}$	$13\frac{1}{3}$	3
Linsen . . .	25	20	30	25	25	25	20	5	$33\frac{1}{3}$	5—$33\frac{1}{3}$	$28\frac{1}{3}$	5
Raps. . . .	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0—10	10	2
Mais. . . .	10	20	25	10	10	10	20	5	25	5—25	20	4

versicherung vorkommen, noch solche Fruchtarten herangezogen worden, bei denen die Strohwertsätze ganz besonders auffallende Unterschiede zeigen.

Aus der Aufstellung geht hervor, daß bei keiner Fruchtart eine völlige Übereinstimmung herrscht, denn mindestens sind zwei verschiedene Wertsätze im Gebrauch, wie die Angaben der Spalte 5 erkennen lassen. Die meisten verschiedenen Wertsätze, nämlich fünf, hat die Fruchtart Linsen. Von den neun Fruchtarten, die in der Tafel aufgeführt sind, haben

Raps	2	Wertsätze,
Roggen, Gerste, Erbsen	3	" ,
Weizen, Hafer, Buchweizen, Mais	4	" ,
Linsen	5	" .

Es ist ohne weiteres klar, daß von den verschiedenen Strohwerten einer und derselben Fruchtart nur einer richtig sein kann, wenn sie nicht überhaupt alle falsch sind. Erklärlich werden aber diese Abweichungen, wenn man bedenkt, daß eine Sache immer nach dem Nutzen bewertet wird, den ihr Besitzer von ihr hat. In Gegenden, in denen viel Mais angebaut wird, wird das Maisstroh hoch bewertet werden, denn seine Verwendung in der Wirtschaft wird sich lohnen, da es in größeren Mengen zur Verfügung steht. Nach diesem Gesichtspunkte sind offenbar die Strohwerte von den Gesellschaften seinerzeit ermittelt worden, und es konnte nicht ausbleiben, daß gerade bei den nicht im Marktverkehr vorkommenden Bodenerzeugnissen mehr oder weniger große Abweichungen zutage traten, je nachdem nämlich die Gutachter den Nutzungswert der betreffenden Strohgattung nach ihren Ansichten über die Verwendbarkeit einschätzten. Und diese Festsetzungen mußten um so eher verschieden ausfallen, als sie schon in früheren Zeiten vorge-

Digitized by Google

nommen worden sind, wo die Gesellschaften noch weit mehr als heute ihre eigenen Wege gingen und gerade auch in solchen Abweichungen ihre Eigenart zum Ausdruck bringen wollten. Anderseits ist es erklärlich, daß Berechnungen des Strohwertes, die unabhängig voneinander angestellt werden, wohl stets zu verschiedenen Ergebnissen kommen müssen, da die Grundlagen für die Berechnung — nämlich Bodenertrag und Marktpreis — schwanken, und es daher dem Urteil des Berechners überlassen bleibt, welche Zahlen für diese Grundlagen angemessen sind. Keinesfalls aber dürften die Unterschiede so groß werden, wie es jetzt der Fall ist und wie es die Spalten 3 und 4 der Tafel I erkennen lassen. Bei Buchweizen und Mais legt eine Gesellschaft dem Stroh gar keinen Wert bei, während die weitestgehende es mit 25 v. H. bewertet; das ist eine Wertspannung von 25 v. H. Ähnlich ist es bei Linsen, wo der niedrigste der fünf Werte fünf v. H., der höchste 33⅓ v. H. ist, sodaß eine Wertspannung von 28⅓ v. H. entsteht. Das dürfte doch wohl etwas reichlich sein.

Wir wollen nun im folgenden versuchen, die Strohwerte für die neun Fruchtarten der Tafel I sachgemäß zu ermitteln, wozu die Tafel II dienen soll. Wie schon erwähnt, sind die Grundlagen für diese Berechnung die Ertragszahlen und die Handelspreise. In der Spalte 2 sind die Ertragsgrenzen, also die niedrigsten und die höchsten Ertragszahlen angegeben, die erfahrungsgemäß vorkommen, wobei natürlich außergewöhnlich niedrige Erträge, die durch gänzliche Mißernten verursacht werden, sowie außergewöhnlich hohe Erträge, die durch Anbauversuche in kleinem Umfange nach besonderen wissenschaftlichen Grundsätzen erzielt werden können, außer acht gelassen sind. Die

Tafel II.

Berechnung des Strohwertes.

1.	2.		3.		4.		5.			6.
Fruchtart	Ertragsgrenzen		Durchschnittsertrag		Handelspreis		Morgenwert			Strohwert
	Körner	Stroh	Körner	Stroh	Körner	Stroh	Körner	Stroh	zusammen	
	Ztr.	Ztr.	Ztr.	Ztr.	M.	M.	M.	M.	M.	v. H.
Weizen . .	7,0—15,3	16—31	11,15	23,5	8,50	1,25	95	29	124	23,39
Roggen . .	4,8—14,3	16—21	9,55	18,5	7,00	1,50	67	28	95	29,47
Gerste . . .	7,7—14,6	10—18	11,15	14,0	7,75	1,75	86	24	110	21,82
Hafer . . .	8,2—15,2	12—21	11,70	16,5	8,00	1,75	94	29	123	23,58
Buchweizen	4,2— 8,4	12—16	6,30	14,0	9,00	0,75	57	10	67	14,93
Erbsen . . .	5,3—11,4	10—16	8,35	13,0	8,50	1,75	71	23	94	24,47
Linsen . . .	4,4— 8,7	4—8	6,55	6,0	10,00	1,75	65	10	75	13,33
Raps . . .	6,2—13,9	12—24	10,05	18,0	10,00	0,75	100	13	113	11,50
Mais . . .	8,0—24,0	15—30	16,00	22,5	10,00	2,00	160	45	205	21,95

Digitized by Google

Ertragszahlen sind dem bekannten landwirtschaftlichen Kalender von O. Menzel und A. v. Lengerke entnommen; die Handelspreise sind teils nach Maßgabe amtlicher Bekanntmachungen, teils auf Grund sachverständiger Gutachten angesetzt. Bei Weizen, Roggen, Gerste und Raps sind die Ertragszahlen für Winterfrucht genommen. Die Spalte 3 ergibt dann als Mittelwert der Ertragsgrenzen aus Spalte 2 den Durchschnittsertrag auf den Morgen Anbaufläche. Aus der Verbindung dieser Durchschnittserträge mit den Handelspreisen in Spalte 4 ergeben sich ferner in Spalte 5 die Ertragswerte für Körner und Stroh sowie der Gesamtertragswert für den Morgen. Aus Spalte 6 ist schließlich der gesuchte Strohwert ersichtlich, der also angibt, wieviel Hundertteile von dem Gesamtwert in Spalte 5 auf das Stroh entfallen. Unter der Voraussetzung, daß wir die Grundlagen für die Berechnung des Strohwertes — nämlich den Bodenertrag und den Handelspreis — richtig angenommen haben, stellen demnach die Verhältniszahlen der Spalte 6 die wirklichen Strohwerte dar, also die Strohwerte, die für die einzelnen Fruchtarten angemessen sind und infolgedessen für die Berechnung eines Hagelschadens maßgebend sein müssen. Zur Erleichterung der Schadenberechnungen empfiehlt es sich natürlich, diese Zahlen abzurunden, was auch durchaus zulässig ist, da sie ja immerhin nur Annäherungswerte sind. Es ergeben sich dann für unsere neun Fruchtarten folgende Strohwerte:

Weizen	25 v. H.,	Erbsen	25 v. H.,
Roggen	30 „ ,	Linsen	15 „ ,
Gerste	20 „ ,	Raps	10 „ ,
Hafer	25 „ ,	Mais	20 „ .
Buchweizen	15 „ ,		

Diese Strohwerte wollen wir für die folgenden Betrachtungen zum Unterschiede von den Gebrauchswerten der Tafel I „Richtwerte“ nennen.

Wir kommen nun zu der Gegenüberstellung in Tafel III, die einen Vergleich des in Tafel II ermittelten Richtwertes mit den Gebrauchswerten der Tafel I enthält. Wie man hier aus Spalte 4 entnehmen kann, haben sechs von den neun Fruchtarten unter ihren verschiedenen Gebrauchswerten je einen, der mit dem betreffenden Richtwert übereinstimmt, während bei den übrigen drei Fruchtarten kein Wert dem Richtwerte gleich ist. Diese drei Fruchtarten gehören nicht ohne Grund zu denen, deren Stroh nicht Gegenstand des freien Handels und deshalb schwierig zu bewerten ist. Die Spalte 5 ist insofern lehrreich, als sie erkennen läßt, daß auch die Summe der Abweichungen des Richtwertes von dem niedrigsten Gebrauchswert einerseits und dem höchsten anderseits — also die Spannung der Abweichung — wieder am größten bei Fruchtarten der gleichen Gattung ist, nämlich in diesem Falle bei Buchweizen, Linsen und Mais.

Nachdem wir nun also den Richtwert ermittelt und mit den jetzigen Gebrauchswerten verglichen haben, wollen wir untersuchen, welche Be-

Digitized by Google

Tafel III.

Vergleich des Richtwertes mit den Gebrauchswerten.

1.	2.	3.					4.	5.		
Fruchtart	Richtwert aus Tafel II	Gebrauchswerte aus Tafel I					Übereinstimmungsfälle	Äußerste Abweichungen vom Richtwerte		
		a	b	c	d	e		nach unten	nach oben	Spannung
	v. H.	v. H.						—	+	
Weizen . .	25	20	25	30	33⅓	—	1	— 5	+ 8⅓	13⅓
Roggen . .	30	20	30	33⅓	—	—	1	— 10	+ 3⅓	13⅓
Gerste . . .	20	20	25	30	—	—	1	— 0	+ 10	10
Hafer . . .	25	20	25	30	33⅓	—	1	— 5	+ 8⅓	13⅓
Buchweizen	15	0	10	20	25	—	0	— 15	+ 10	25
Erbsen . . .	25	20	30	33⅓	—	—	0	— 5	+ 8⅓	13⅓
Linsen . . .	15	5	20	25	30	33⅓	0	— 10	+ 18⅓	28⅓
Raps . . .	10	0	10	—	—	—	1	— 10	+ 0	10
Mais . . .	20	5	10	20	25	—	1	— 15	+ 5	20

deutung die verschiedenen Strohwertsätze im Schadenfalle haben. Für unsere Betrachtung wählen wir die Fruchtart Linsen, weil bei ihr die meisten verschiedenen Strohwerte und die größten Abweichungen unter ihnen vorkommen. Es wird angenommen, daß 100 Morgen Linsen mit einem Morgenertrage von 7 Zentnern zum Preise von 10 M. versichert sind, und daß der Beitragssatz 1 M. auf 100 M. Versicherungssumme beträgt. Dann ergeben sich, wenn man die fünf verschiedenen Gebrauchswerte für Linsen und den Richtwert zugrunde legt, die Versicherungswerte, die aus Tafel IV ersichtlich sind, nämlich der Preis für den Zentner mit und ohne Stroh, die Versicherungssumme und der Beitrag. Der Preis für den Zentner ohne Stroh ist natürlich, da er unabhängig vom Strohwert ist, in allen Fällen gleich, nämlich 10 M., wie angenommen war. Zu diesem Preise ist dann, um den Preis für

Tafel IV.

Versicherungswerte.

1.	2.		3.			4.
Strohwert	Preis für den Zentner		Versicherungssumme			Beitrag
	ohne Stroh	mit Stroh	Gesamtbetrag	hiervon entfallen auf Körner	hiervon entfallen auf Stroh	
	a	b	a	b	c	
v. H.	Mark		Mark			Mark
5	10	10,526	7368	7000	368	73,70
20	10	12,50	8750	7000	1750	87,50
25	10	13⅓	9333	7000	2333	93,40
30	10	14,286	10000	7000	3000	100,00
33⅓	10	15,00	10500	7000	3500	105,00
15	10	11,764	8235	7000	1235	82,40

Digitized by Google

den Zentner mit Stroh zu bilden, ein Zuschlag hinzuzurechnen, der so zu bemessen ist, daß der Gesamtbetrag die Summe des Körnerwertes von 10 M. und des jeweiligen Strohwertes darstellt. Dieser Gesamtbetrag ist aus Spalte 2b zu ersehen. Die Gesamtversicherungssummen in Spalte 3a erhält man, indem man die Zahlen der Spalte 2b mit der Zentnerzahl, also mit 700, vervielfältigt. Von diesen Gesamtversicherungssummen entfallen jedesmal 7000 M. auf Körner, während auf Stroh, wie aus Spalte 3c ersichtlich ist, desto mehr entfällt, je höher der Strohwert ist. Mit der Erhöhung des Strohwertes wächst dann auch natürlich in gleichem Maße der Beitrag, wie Spalte 4 erkennen läßt.

Die Versicherung, die wir zugrunde gelegt haben, soll nun von Hagelschaden betroffen werden, und zwar wollen wir vier verschiedene Schadenfälle betrachten, bei denen von den Schätzern folgende Verlustsätze ermittelt werden:

	auf Körner:	auf Stroh:
1.	20 v. H.	0 v. H.
2.	40 „	10 „
3.	60 „	20 „
4.	80 „	40 „

Aus Spalte 2 der Tafel V ergeben sich dann die Entschädigungsbeträge, die in jedem einzelnen Falle zu zahlen sind. Wie man sieht,

Tafel V.

Entschädigung.

1. Schaden auf Körner	1. Schaden auf Stroh	2. Entschädigungsbetrag							3. Die Entschädigung beträgt im Verhältnis zur Versicherungssumme					
		Strohwert	a 5 v. H.	b 20 v. H.	c 25 v. H.	d 30 v. H.	e $33^1/_3$ v. H.	f 15 v. H.	bei a	bei b	bei c	bei d	bei e	bei f
v. H.	v. H.		Mark						v. H.					
20	—	Körner . .	1400,00	1400	1400,00	1400	1400	1400,00	19	16	15	14	$13^1/_3$	17
		Stroh . . .	—	—	—	—	—	—						
		zusammen	1400,00	1400	1400,00	1400	1400	1400,00						
40	10	Körner . .	2800,00	2800	2800,00	2800	2800	2800,00	38,5	34	32,5	31	30	35,5
		Stroh . . .	36,80	175	233,30	300	350	123,50						
		zusammen	2836,80	2975	3033,30	3100	3150	2923,50						
60	20	Körner . .	4200,00	4200	4200,00	4200	4200	4200,00	58	52	50	48	$46^2/_3$	54
		Stroh . . .	73,60	350	466,60	600	700	247,00						
		zusammen	4273,60	4550	4666,60	4800	4900	4447,00						
80	40	Körner . .	5600,00	5600	5600,00	5600	5600	5600,00	78	72	70	68	$66^2/_3$	74
		Stroh . . .	147,20	700	933,20	1200	1400	494,00						
		zusammen	5747,20	6300	6533,20	6800	7000	6094,00						

Digitized by Google

wächst der Entschädigungsbetrag mit der Steigerung der Strohwerte a bis e. Die Berechnungen für den Richtwert unter f sind hier nur der Vollständigkeit wegen beigefügt und können für die nachfolgenden Betrachtungen außer acht bleiben, da wir uns jetzt nur mit den tatsächlich vorkommenden Strohwerten, also mit den Gebrauchswerten zu beschäftigen haben. Dagegen erhält man ein anderes Bild, wenn man die Spalte 3 betrachtet, in der angegeben ist, wieviel in jedem Falle die Entschädigung im Verhältnis zur Versicherungssumme beträgt. Hiernach ist die verhältnismäßige Entschädigung in allen vier Schadenfällen um so größer, je niedriger der Strohwert ist; bei dem vierten Schadenfalle beträgt der Unterschied zwischen a und e sogar 11⅓ v. H.

Diese Betrachtung ist aber noch nicht erschöpfend. Denn wenn wir ermitteln wollen, wie der Versicherungsnehmer in jedem der angenommenen Fälle abschneidet, müssen wir auch noch die Höhe seiner Beitragszahlung berücksichtigen. Das geschieht in Tafel VI, aus der die einzelnen Entschädigungsbeträge abzüglich Beitrag hervorgehen. Das Verhältnis zur Versicherungssumme vermindert sich hier stets um 1 v. H., was ja auch erklärlich ist, da der Beitragssatz in jedem Falle 1 v. H. ist. Im vierten Schadenfalle bleibt demnach der Unterschied zwischen den beiden Verhältniszahlen bei a und e, nämlich zwischen 77 v. H. und 65⅔ v. H., unverändert mit 11⅓ v. H., indessen ist das Verhältnis zwischen a und e doch etwas ungünstiger für e geworden, da die Span-

Tafel VI.

Entschädigung abzüglich Beitrag.

1.			2.					
Schaden auf Körner	Schaden auf Stroh		Der Versicherungsnehmer erhält an Entschädigung abzüglich Beitrag					
v. H.	v. H.	Strohwert . .	bei a 5 v. H.	bei b 20 v. H.	bei c 25 v. H.	bei d 30 v. H.	bei e 33⅓ v. H.	bei f 15 v. H.
20	—	Betrag Mark	1326,30	1312,50	1306,60	1300	1295	1317,60
		v. H. der Vers.-Summe	18	15	14	13	12⅓	16
40	20	Betrag Mark	2763,10	2887,50	2939,90	3000	3045	2841,10
		v. H. der Vers.-Summe	37,5	33	31,5	30	29	34,5
60	40	Betrag Mark	4199,90	4462,50	4573,20	4700	4795	4364,60
		v. H. der Vers.-Summe	57	51	49	47	45⅔	53
80	40	Betrag Mark	5673,50	6212,50	6439,80	6700	6895	6011,60
		v. H. der Vers.-Summe	77	71	69	67	65⅔	73

Digitized by Google

nung von 11⅓ im Verhältnis größer ist zwischen den Zahlen 77 und 65⅔ als zwischen 78 und 66⅔.

Die vorstehenden Untersuchungen führen zu dem Ergebnis, daß der Versicherungsnehmer bei dem geringsten Strohwerte verhältnismäßig am besten abschneidet, nämlich wenn man Leistung und Gegenleistung gegenüberstellt. Damit soll nun aber nicht etwa gesagt werden, daß es richtig ist, den Strohwert möglichst niedrig zu bemessen, vielmehr muß immer der Grundsatz maßgebend bleiben, daß der Strohwert sich nach der Eigenart der Fruchtgattung zu richten hat. Wie wir festgestellt haben, wird der Strohwert durch die Ertragszahl und den Handelspreis bestimmt. Von diesen beiden Grundlagen kann die erste, also die Ertragszahl, als nahezu fest angesehen werden, da für die Erträge nur Durchschnittszahlen angenommen werden können und diese lange Zeit hindurch gleich bleiben. Anders dagegen ist es mit dem Handelspreise, da er von einem Jahre zum anderen recht erheblichen Schwankungen unterworfen sein kann. Wollte man also ganz genau verfahren, so müßte man den Strohwert in jedem Jahre vor Beginn der Hagelzeit neu ermitteln, und zwar nach Maßgabe der jeweils herrschenden Marktpreise. Das ist aber in Wirklichkeit nicht durchführbar, denn es würde den Geschäftsbetrieb ganz außerordentlich erschweren. Man hilft sich also auch hier mit Durchschnittswerten.

Der Ermittlung des Richtwertes dürfen selbstverständlich nur regelrechte und nicht durch außergewöhnliche Ereignisse beeinflußte Verhältnisse zugrunde gelegt werden. Es sind also namentlich nur solche Marktpreise und Nutzungswerte anzunehmen, die in ruhigen Zeiten bei gesunder Wirtschaftslage üblich und angemessen sind. Für solche Verhältnisse werden dann aber auch die Strohwertsätze im allgemeinen durchaus zutreffen, sofern sie überhaupt richtig und sachgemäß ermittelt worden sind. Anders aber wird es, wenn ganz besondere Ereignisse auf die Marktlage einwirken, so daß sich das Verhältnis der Körnerpreise zu den Strohpreisen erheblich ändert, wie es namentlich jetzt während des Kriegszustandes der Fall ist. Dann werden bei einzelnen Fruchtarten die Strohwertsätze der Versicherungsbedingungen nicht mehr zutreffen, wie aus nachfolgenden Betrachtungen hervorgeht, bei denen wir uns wiederum mit der Fruchtart Linsen beschäftigen wollen.

Laut Tafel II ergibt ein Morgen Linsen einen Durchschnittsertrag von 6,55 Zentner Körner und 6 Zentner Stroh, und es kostet ein Zentner Körner 10 M. und ein Zentner Stroh 1,75 M. Hiernach hatten wir den Richtwert auf 13,33 v. H. ermittelt und hatten ihn abgerundet auf 15 v. H. festgesetzt. Nun beträgt jetzt in der Kriegszeit der Höchstpreis für Körner 35 M., und das Stroh hat einen Marktpreis von 2 M. Der Körnerpreis ist also um 250 v. H. gestiegen, während die Steigerung des Strohpreises nur 14,3 v. H. beträgt. Der Richtpreis kann also jetzt nicht mehr zutreffen, vielmehr berechnet sich der nunmehrige Strohwert folgendermaßen:

Digitized by Google

6,55 Zentner Körner	zu 35 M.	=	229,25 M.
6,00 „ Stroh	„ 2 „	=	12,00 „
mithin Morgenwert	. . . .		241,25 M.

woraus sich ein Strohwert von 4,97 v. H., abgerundet 5 v. H., ergibt. Stellt man diesen Kriegswert den Gebrauchswerten gegenüber, so ergeben sich folgende Abweichungen:

Kriegswert	Gebrauchswerte	Abweichung
5 v. H.	5 v. H.	0 v. H.
	20 „	15 „
	25 „	20 „
	30 „	25 „
	33⅓ „	28⅓ „

Mit dem Kriegswerte stimmt also nur ein Gebrauchswert überein, nämlich der der Gesellschaft H. (siehe Tafel I). Diese Gesellschaft hat demnach zufällig jetzt in der Kriegszeit einen angemessenen Strohwert für Linsen, was beweist, daß ihr Gebrauchswert auf regelrechte Verhältnisse nicht zutrifft. Die anderen Gesellschaften müßten also, um den jetzt herrschenden, ganz ungewöhnlichen Verhältnissen gerecht zu werden, ihre Gebrauchswerte, bei denen Abweichungen von 15 bis 28⅓ v. H. vorkommen, abändern. Man könnte hiergegen einwenden, daß ja die Gebrauchswerte durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt seien und daher nicht einseitig von der Verwaltung abgeändert werden dürften. Das ist vom streng rechtlichen Standpunkte zweifellos richtig, indessen ist zu bedenken, daß die Versicherungsbedingungen nur für regelmäßige Verhältnisse gedacht sind, und daß es für die Versicherungsnehmer vorteilhafter ist, wenn die Bedingungen einer so außergewöhnlichen Zeit angepaßt werden, als wenn starr an einer Vorschrift festgehalten wird, die infolge unvorherzusehender Einflüsse ihre Berechtigung verloren hat. Aus dieser Erwägung heraus hat denn auch eine Gesellschaft jetzt ihren Versicherungsnehmern gestattet, bei der Versicherungsnahme getrennte Werte für Körner und Stroh in den Antrag einzusetzen, ihnen also das Recht eingeräumt, die Strohwerte gegebenenfalls selbst festzusetzen. Ob diesem Vorgehen auch andere Gesellschaften gefolgt sind, ist uns nicht bekannt.

Welche erheblichen Abweichungen aber bei den Gebrauchswerten auch in ruhigen Zeiten vorkommen, haben wir im Laufe unserer Betrachtungen gesehen. Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn die jetzigen Strohwertsätze gründlich nachgeprüft und nach sorgfältiger Berücksichtigung der für jede Fruchtart in Betracht kommenden Verhältnisse neu ermittelt würden, und wenn hierbei eine Übereinstimmung unter den Gesellschaften erzielt werden könnte. Bei der Ausarbeitung der neuen Versicherungsbedingungen, die im Jahre 1908 durch die Einführung des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag notwendig geworden war, sind die Gesellschaften erfreulicherweise be-

Digitized by Google

strebt gewesen, die hauptsächlichsten Grundsätze einheitlich zu gestalten, und wenn auch bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften noch viele Abweichungen zurückgeblieben sind, so ist das in der Verschiedenheit ihrer durch Überlieferung gefestigten Einrichtungen begründet, die niemals restlos beseitigt werden kann. Zweifellos würde sich aber eine übereinstimmende Regelung der Strohwerte erreichen lassen, da es sich hierbei um eine Frage handelt, die das innere Wesen der Gesellschaften nicht berührt. Allerdings müßte dann von jeder Gesellschaft ein gewisses Maß von Nachgiebigkeit gefordert werden.

Straf- und Zivilrechtliches zum Verhältnis von Höchstpreis und Versicherungswert.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Ludwig Bendix (Berlin).

In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Band XV (1915) S. 145 und Band XVI (1916) S. 268 habe ich nach dem Stande der damals vorliegenden Kriegswirtschaftsgesetzgebung die Bedeutung der Höchstpreise für die Sachversicherung dargestellt und die Ansicht vertreten, daß die Höchstpreise „als allgemeine, objektive Wertmaßstäbe anzuerkennen" und demgemäß dem Versicherungswert gleichzusetzen seien. Diese Ansicht beruht zum Teil auf der inzwischen vom Reichsgericht mißbilligten Auffassung, daß Verträge nichtig seien, in denen die Höchstpreise überschritten würden. Folgt man diesem rechtsgrundsätzlich und methodisch recht zweifelhaften Standpunkte des Reichsgerichts, und wird auch die Tatsache gebührend gewürdigt, daß neben dem Verkehr zu Höchstpreisen ein umfangreicher Verkehr zu höheren Preisen als diese trotz aller Strafandrohungen sich breit gemacht hat und — das kann doch nun einmal nicht geleugnet werden — im allgemeinen Rechtsbewußtsein für nicht verwerflich gehalten wird, so müssen Zweifel auftauchen, ob denn die Frage nach dem Verhältnis von Höchstpreis und Versicherungswert wirklich so einfach und eindeutig zu entscheiden ist, wie ich dies früher getan habe und allgemein zu geschehen pflegt. Diese Zweifel verstärken sich, wenn in Betracht gezogen wird, daß neue gesetzliche Bestimmungen von amtlicher Stelle angekündigt worden sind, nach denen die Überschreitung der Höchstpreise auf seiten des Erwerbers nicht mehr strafbar sein solle[1]), und wenn die in Versicherungskreisen vielfach

---

[1]) § 4 Ziff. 2 der während der Drucklegung am 13. Mai 1918 verkündeten Verordnung gegen Preistreiberei vom 8. Mai 1918 (R. G. Bl. 396), die nach § 21 am 1. Juni 1918 in Kraft tritt, bestraft wegen Höchstpreisüberschreitung mit Gefängnis und mit Geldstrafe bis zu zweihunderttausend Mark oder mit einer dieser Strafen den, der

vorsätzlich beim Erwerbe für Zwecke der Weiterveräußerung mit Gewinn höhere Preise als die Höchstpreise gewährt oder verspricht.

Danach ist also der Erwerber zum Zwecke des eigenen Verbrauchs und der zum Zwecke der Weiterveräußerung ohne Gewinn (Tauschverkehr) straffrei. Diese Straffreiheit erstreckt sich nicht auf die hier wegen ihres mehr polizeilichen Charakters außer Betracht bleibenden Zuwiderhandlungen gegen die Rationierungsvorschriften.

Digitized by Google

verbreitete Ansicht als unrichtig erkannt wird, nach der eine Entschädigung zu höherem Werte, als dem Höchstpreis entspricht, als Begünstigung strafbar sein soll.

I.

Wenn wirklich mit der allgemeinen Übung und herrschenden Ansicht angenommen wird, daß der Wert des versicherten Interesses nicht höher sein könne als der Höchstpreis, oder auch, daß dies nicht sein dürfe, also (durch welches Gesetz?) verboten sei, so folgt daraus in keiner Weise, daß eine Entschädigung zu höherem Betrage, als dem Höchstpreise, Begünstigung sei. Eine solche käme, da die erste Alternative des § 257 St. G. B. nach Lage der Sache ausscheidet, nur in Betracht, wenn die Zahlung einer höheren Entschädigung als eine Beistandsleistung des Täters anzusehen wäre, um ihm die Vorteile seines Vergehens zu sichern. Keines dieser Tatbestandsmerkmale trifft zu: Der Versicherer erfüllt seine nach seiner Meinung bestehenden Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage, sein Wille ist nicht auf eine Beistandsleistung bei dem Vergehen des Versicherten gerichtet. Die Begünstigung ist ein „Vermögensdelikt, das gegen das Verbot der Befestigung der durch das vorangegangene Verbrechen oder Vergehen erlangten widerrechtlichen Bereicherung des Täters oder Teilnehmers verstößt" (Olshausen, Kommentar zum St. G. B., 10. Auflage Anm. 31 zu § 257). Eine solche Befestigung der bestimmten strafbar erlangten Bereicherung des Versicherten ist nicht Inhalt der Handlung des Versicherers, ebensowenig, wie der reiche Gutsherr etwa sich der Begünstigung schuldig macht, der seinem Bauern das, wie er weiß, von ihm unter Überschreitung der Höchstpreise erworbene Schwein aus Mitleid oder Gutmütigkeit ersetzt, das diesem, wie es jetzt häufiger vorkommen soll, von einem Nachbarn, der den Sachverhalt kennt, gestohlen worden ist[2]). Es kann auch in diesem Falle kein dolus eventualis angenommen werden, denn in dem Willen des Gutsherrn wie des Versicherers fehlt die Beziehung zum strafbaren Tun des Entschädigten, jedes Bestreben, den strafbar herbeigeführten Zustand als solchen zu fördern.

Wenn aber wirklich gegen den wahren Sachverhalt mit einer solchen gerichtlichen Feststellung gerechnet wird und vielleicht sogar auch nach den Erfahrungen gerechnet werden muß, die besonders in der Kriegszeit bei Vergehen gegen Kriegsstrafgesetze mit unseren Strafgerichten gemacht werden, so fehlt es zweifellos an dem weiteren Tatbestandsmerkmal einer Sicherung des bestimmten durch das Vergehen erlangten Vorteiles. Die Besonderheit des entschädigungspflichtigen Versicherungsfalles besteht gerade darin, daß der durch das Vergehen erlangte bestimmte Vorteil, z. B. durch Einbruch oder Feuer, verloren geht und als solcher nicht mehr gesichert werden kann. Die Identität des Vorteils, der gesichert wird, mit dem durch das

---

[2]) Das Beispiel trifft mutatis mutandis für andere Gegenstände zu, wenn es keine Höchstpreise für Schweine geben sollte.


Digitized by Google

Vergehen erlangten Vorteil wird aber bei der Begünstigung vorausgesetzt. Von ihr kann nach einmütiger Ansicht (vgl. Olshausen a. a. O. Anm. 29 und die dort angeführte Rechtsprechung und Literatur) keine Rede sein, wenn die Tat des Begünstigers in einer Zuwendung von Vorteilen aus seinem Vermögen besteht und die zugewendeten Vorteile andere sind als die strafbar erlangten[3]).

Aus den gleichen Gründen des Mangels der gesetzlich erforderlichen Identität des Versicherungsgegenstandes mit der gezahlten Entschädigungssumme kann auch Hehlerei überhaupt nicht in Betracht kommen, von dem Fehlen der anderen Voraussetzungen des § 259 St. G. B. ganz zu schweigen.

Schließlich muß auch die Möglichkeit einer Bestrafung wegen Beihilfe verneint werden, weil bei Abschluß wie bei Abwicklung der Versicherung die Höchstpreisüberschreitung bereits vollendet ist. Wenn freilich der Versicherungsnehmer den Versicherer bei Abschluß des Versicherungsvertrages von seinem Plane des Erwerbs der zu versichernden Gegenstände unter strafbarer Überschreitung der Höchstpreise in Kenntnis setzte, dann könnte allerdings der Abschluß des Versicherungsvertrages als Beihilfe oder gar als Anstiftung in Frage kommen. Ein solcher Fall dürfte aber wohl kaum praktisch werden.

Danach scheiden die strafrechtlichen Gesichtspunkte bei der Frage einer Entschädigung zu höherem Betrage als dem Höchstpreis als gegenstandslos aus. Wenn sie in der Versicherungspraxis eine gewisse Rolle spielen konnten und spielen, so hängt dies mit der allgemeinen Rechtsunsicherheit zusammen, die eine Folge der unzähligen, unübersehbaren neuen Strafvorschriften auf dem Gebiete der Kriegswirtschaft ist, und vielleicht auch damit, daß sie bei den Verhandlungen über die Höhe der Entschädigung auf der Seite des Vertreters der Versicherungsgesellschaft ein wirksames Argument abgeben.

II.

Die Entscheidung der zivilrechtlichen Frage nach der Begrenzung des Versicherungswertes durch die Höchstpreise ist nicht mehr in formalistischer Betrachtung möglich, nachdem das Reichsgericht in seinen bekannten Entscheidungen (J. W. 1916, 1021[9], 1917, 354[1], Entscheidungen in Zivils. Bd. 88 S. 251, 89 S. 197) den Verträgen, in denen die Höchstpreise überschritten waren, Rechtsbeständigkeit zugeschrieben und die Preise sogar in rechtsgestaltender Weise auf das erlaubte Maß zurückgeführt hat. Diese grundsätzlich sehr bedenkliche und m. E. verwerfliche gesetzgeberische Rechtsanwendung führt auch zu neuen Gesichts-

[3]) Diesen allgemein anerkannten Grundsatz hat das Reichsgericht selbst in dem bekannten Fall anerkannt, in dem es die Einziehung eines gestohlenen Sparkassenbuches durch die bei dem Diebstahl nicht beteiligte Ehefrau des einen Täters unter ihn, freilich mit, wie ich meine, unhaltbaren Gründen, zu bringen versucht hat. (R.G. in Strafsachen Band 39 S. 237.) In diesem Falle liegt Beihilfe oder Betrug vor.

Digitized by Google

punkten bei Behandlung der hier erörterten Frage[4]). Im Geiste des Reichsgerichtsstandpunktes und der demnächst in Kraft tretenden Verordnung, in der die Straffreiheit des Erwerbers bei Überschreitung der Höchstpreise bestimmt wird (siehe Anm. 1), drängen sich folgende Erwägungen auf: Die Gesetzgebungsmacht des Staates ist nicht unbeschränkt, ihre Grenzen liegen in den natürlichen Verhältnissen auf der einen und der inneren Unterwerfung und Anerkennung der Rechtsunterworfenen und Rechtsanwendenden auf der anderen Seite. Wenn morgen für neue oder benutzte Möbel Höchstpreise festgesetzt würden, durch die ihr Wert für die Eigentümer und Versicherten auf den vierten oder fünften Teil des jetzt üblichen, außerordentlich gesteigerten Wertes „herabgesetzt" würde, so entspräche eine solche Herabsetzung weder den wirtschaftlichen Verhältnissen der Kriegszeit noch den ihnen entsprechenden Interessen und Überzeugungen der Betroffenen. Sie würden formell gültig, materiell aber wirkungslos bleiben, wie dies so häufig in ähnlichen Fällen bei dem Verschwinden der höchstpreispflichtigen Gegenstände vom Markte beobachtet wird. Wenn ein Versicherer die Möbel alsdann im Versicherungsfall zu dem Höchstpreis entschädigen wollte, so würde das nicht etwa bloß die Entrüstung des dadurch geschädigten Versicherten hervorrufen, er würde auch in einem Rechtsstreit die Stimmung und Meinung der Richter, die sich in gleicher Lage wie er befinden, für sich und große Aussicht auf eine günstige Entscheidung haben. Diese könnte und würde sich folgender Gründe bedienen: „Die Höchstpreisgesetzgebung verfolgt den Zweck, daß die verfügbaren Vorräte zu Preisen, die sich innerhalb der gesetzten Grenzen halten, in den Verkehr kommen sollen (R. G. a. a. O.), sie ist gegenstandslos, wenn keine Vorräte verfügbar oder die verfügbaren so gering sind, daß von einem Verkehr mit ihnen in dem bei den betreffenden Bestimmungen vorausgesetzten Sinn und Umfange nicht gesprochen werden kann. Wenn aber selbst ein Verkehr im Sinne des Gesetzes bejaht würde, so ist ausschließlich der Verkehr gemeint, der in dem Umsatz der Möbel vom Veräußerer zum Erwerber gelegen ist, nicht aber ein Verkehr, der, wie bei der Versicherung, gerade darin besteht, daß die sonst höchstpreispflichtigen Gegenstände vernichtet oder beschädigt sind. Das kann ja schon deshalb nicht gemeint sein, weil es zu dem sinnlosen Ergebnis führen würde, daß im Versicherungsfalle für die Wiederherstellung eines beschädigten Gegenstandes bei den gesteigerten Arbeitslöhnen und Materialien mehr zu zahlen sein würde, als für den Neuerwerb des gleichen Gegenstandes zu dem festgesetzten Höchstpreise. Schon hieraus folgt, daß der beklagte Versicherer sich nicht auf die Höchstpreise berufen kann. Der Versicherungsvertrag gehört eben einem Rechtsgebiete an, das durch die

[4]) Vgl. Manes: Preissteigerungsfolgen für die Versicherung des Hausbesitzes in „Die Bauwelt", Berlin, 9. Jahrg. Heft 14 vom 4. April 1918. Die hiergegen gerichteten Ausführungen von Ladiges im „Versicherungs-Agent", Berlin, vom 1. Mai 1918, sind juristisch unhaltbar.

Digitized by Google

Höchstpreisgesetze nicht betroffen werden sollte. Dem versicherten Interesse entspricht allein der Betrag, den der Versicherte wirklich aufwenden muß, um den versicherten Gegenstand wieder zu beschaffen. Wenn das, wie bei Möbeln, zu Höchstpreisen nicht möglich ist, wie dem Gericht bekannt, und wenn gar die Wiederherstellungskosten beschädigter Gegenstände höher sind als die Höchstpreise neuer, so vermag die rechtliche Regelung der Höchstpreise für Möbel die höhere Bewertung der Möbel nicht zu berühren, die dadurch hervorgerufen wird, daß sie in dem rechtlich geordneten Verkehr zu den Höchstpreisen nicht beschafft werden können. Der Versicherer hat auch vertraglich für diese höhere Bewertung einzustehen, solange die Höchstpreisregelung nicht auch auf den Versicherungsvertrag, für den sie nicht bestimmt ist und nach den wirklichen Verhältnissen überhaupt nicht paßt, ausgedehnt wird."

Und wenn das Gericht den seltenen Mut findet, die letzten grundsätzlichen Gesichtspunkte der ihm hier in den Mund gelegten Auffassung auszusprechen, so wird es fortfahren: „Die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes setzen eine andere Wirtschaftsordnung voraus als die der Höchstpreisgesetze. Für die einschränkende Auslegung der ersten durch die letzten fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, um so mehr als die allgemeine Übertragung der Grundgedanken der Höchstpreisordnung auf die dem Versicherungsvertrage zugrunde liegende Wirtschafts- und Rechtsordnung den wirklichen Verhältnissen Gewalt antut. Die Höchstpreisordnung stellt eine verwaltungsmäßige Zwangsregelung der Kriegswirtschaft dar und gehört mit ihren Strafvorschriften dem öffentlichen Recht an; sie greift in die Privatrechtsordnung nur insoweit ein, als sie sich unmittelbar auf sie erstreckt. Der Versicherungsvertrag wird deshalb von ihr nicht berührt, weil seine Rechtsverhältnisse nur mittelbar von ihr betroffen werden.

Der Begriff des Versicherungswertes aber stellt ab auf den Wert des versicherten Interesses, wie er sich im freien wirtschaftlichen Verkehr herausbildet. Dieser Wert des versicherten Interesses ist und bleibt entscheidend, weil der Begriff des Versicherungswertes ein wirtschaftlicher, der des Höchstpreises ein rechtlicher ist; der erste drückt sich aus in der tatsächlichen Wiederbeschaffbarkeit des beschädigten oder vernichteten Sachgutes, das heißt in den Aufwendungen, die wirklich gemacht werden müssen, um den vor dem Versicherungsfall vorhanden gewesenen Vermögensstand auf dem Weltmarkt wiederherzustellen.

Der zweite dagegen stellt eine ideale Forderung dar, deren Befolgung ganz unabhängig von der Wirklichkeit und ihren wirtschaftlichen Gestaltungen für Veräußerungsgeschäfte ausschließlich im Inlandsmarkte unter Strafandrohung anbefohlen wird und Geltung beansprucht. Der Versicherungswert gehört der Welt der wirtschaftlichen Tatsachen an, während der Höchstpreis eine Rechtsnorm

Digitized by Google

darstellt und . . . eine Fiktion sein kann und wird, wenn die Welt jener Tatsachen andere Werte geschaffen hat, als ihm entsprechen. Da die Rechtsnorm der Höchstpreise nur für Veräußerungs- (Umsatz-) Geschäfte gilt, ist sie für das Ersatzgeschäft des Versicherungsvertrages, die Entschädigung im Versicherungsfalle, unanwendbar."

In dieser oder ähnlicher Begründung läßt sich die Ansicht vertreten, daß der Versicherungswert als wirklicher Ausdruck der wirtschaftlichen Erscheinungswelt höher sein kann als der Höchstpreis und über ihm entschädigt werden muß, ohne daß darin eine Überschreitung der Höchstpreise — und nur eine solche im eigentlichen Sinne des Wortes ist unzulässig — gelegen wäre. Diese Ansicht folgt, wie gesagt, aus der Auffassung des Reichsgerichts, daß Verträge, in denen die Höchstpreise überschritten werden, nicht nichtig sind, sondern als zum Höchstpreise abgeschlossen gelten sollen, und aus der am 1. Juni 1918 eingetretenen Straffreiheit des die Höchstpreise ohne Gewinnstreben überschreitenden Erwerbers, weil dieser Auffassung und dieser Straffreiheit letzten Endes die hier klargestellte Unterscheidung und völlige Getrenntheit der wirtschaftlichen Erscheinungswelt und ihrer normativen Regelung durch Höchstpreise zugrunde liegt, und weil gerade bei dem Versicherungsvertrag nach seiner gesetzlichen Gestaltung der Versicherungswert jener Erscheinungswelt angehört und von dieser normativen Regelung nicht betroffen wird.

Wenn dagegen die Verträge, durch deren Abschluß (und vielleicht auch durch deren Erfüllung?) die Höchstpreise überschritten werden, als nichtig anzusehen sind, so kann aus dieser Nichtigkeit der Schluß gezogen werden, daß das gesetzliche Verbot, selbst wenn es sich in Wirklichkeit als eine Fiktion herausstellt, eine absolute Wirkung haben und alle Lebens- und Wirtschaftsverhältnisse bis zu ihrer Vernichtung ergreifen soll, daß es eben eine, wie auch immer geartete andere tatsächliche Gestaltung des mit ihm in Berührung kommenden wirtschaftlichen Verkehrs verpönt. Eine innere Notwendigkeit zu dieser ausdehnenden Auslegung besteht freilich auch dann nicht. Die Entscheidung hängt vielmehr, wie so häufig, von dem außerrechtlichen Gesichtspunkte ab, ob bei der Rechtsanwendung und Auslegung die Interessen der Allgemeinheit im Zweifelsfalle denen des einzelnen übergeordnet werden, oder umgekehrt diese jenen[5]).

III.

Hier sollte nur einmal das Grundsätzliche klargestellt werden. Von der Darlegung naheliegender Einzelheiten, die jedem aus der täg-

[5]) Vgl. Bendix: Problem der Rechtssicherheit. Berlin 1914, und seine Aufsätze im Sächsischen Archiv 1916 S. 377, Archiv für Strafrecht 1916 (Bd. 63) S. 31 ff., Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 1917/18 S. 5 u. S. 423 u. 432.


Digitized by Google

lichen Erfahrung gegenwärtig sind, ist hier aus Raumgründen Abstand zu nehmen. Zu bemerken ist aber, daß die vielgestaltigen Einzelfälle (z. B. Einkauf der eingeführten versicherten Gegenstände im neutralen Auslande oder gar mit behördlicher Erlaubnis im feindlichen Auslande oder in dem besetzten Gebiete zu Beträgen über dem Inlandshöchstpreis; Wiederbeschaffung von dort zu höheren Preisen; Verschiedenheit der Höchstpreise dort und hier [Unerheblichkeit einer Überschreitung der Höchstpreise dort?]; Ausbreitung des Tauschverkehrs bei höchstpreispflichtigen Gegenständen und die Bedeutung des Versicherungswertes für diesen; erlaubte Zurückhaltung der höchstpreispflichtigen Gegenstände bis zur Aufhebung der Höchstpreise; Veräußerung des ganzen Geschäftes, und zwar der höchstpreispflichtigen Gegenstände zusammen mit anderen, nicht den Höchstpreisen unterworfenen zu einem einheitlichen Preise oder der erstgenannten allein zu einem höheren Preise, als dem Höchstpreise entspricht, wobei die überschreitenden Beträge als Entgelt für Überlassung der Firma und des Kundenkreises vereinbart werden; und andere Fälle mehr) geeignet sind, die hier dargelegten Gesichtspunkte zu bestätigen. In Verbindung mit ihnen beweisen die Einzelfälle, daß die ursprünglich an den zu Anfang bezeichneten Stellen vertretene Meinung nicht mehr aufrechterhalten werden kann, nach der durchgängig der Höchstpreis auch einen allgemeinen objektiven Wertmaßstab für den Versicherungswert abgebe.

Abschließend ist zu sagen: Die Kaufkraft des Geldes kann durch keine gesetzliche Regelung gesteigert werden. Die Höchstpreisgesetzgebung aber stellt nur einen solchen, von vornherein zum Scheitern verurteilten Versuch dar. Es läßt sich nicht von der Hand weisen, daß bei ihr die entscheidenden Stellen von den aus der Friedenszeit her gewöhnten Wertbegriffen bestimmt worden sind und werden, und daß sie die unmögliche Aufgabe lösen wollen, mit ihnen die gänzlich veränderten Wirtschaftsverhältnisse der Kriegszeit auf den Friedensstand zurückzuschrauben und den tatsächlich gesunkenen Geldwert durch Zwangsvorschriften und Strafandrohungen unwirksam zu machen. Der Versicherungswert dagegen muß nach den ausschließlich wirtschaftlichen Zwecken des Versicherungsvertrages den gesunkenen Geldwert zur Grundlage nehmen; nach ihm ist die Höhe der Entschädigung zu bemessen, wenn sie nicht zum wirtschaftlichen Unrecht werden und dem Versicherungsgedanken widersprechen soll.

Digitized by Google

Die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Beamten der k. bayerischen Staatseisenbahnen. 1891 bis 1915*).

Vom Königlichen Oberinspektor Ernst Klein (München).

I. Einleitung.

In den Jahren 1868 bis 1889 wurden vom Verein Deutscher Eisenbahnverwaltungen eingehende Erhebungen über die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Eisenbahnbeamten gepflogen, die zur Erstellung der ersten auf Beobachtung beruhenden Invaliditätstafeln geführt haben.

Von diesen Tafeln sind wohl die von Dr. H. Zimmermann[1]) aus den Beobachtungen der Jahre 1868 bis 1884 erstellten beiden Invaliditätstafeln für das Gesamtpersonal und das Nicht-Zugpersonal die bekanntesten und gebräuchlichsten geworden.

In neuerer Zeit hat sich aber allmählich gezeigt, daß diese Tafeln als veraltet angesehen werden müssen, weil sich die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse inzwischen wesentlich verändert haben.

Leider scheinen aber die seinerzeitigen Erhebungen seit dem Jahre 1889 von allen beteiligt gewesenen Eisenbahnverwaltungen vollständig eingestellt worden zu sein, so daß keine Aussicht besteht, ein gleich wertvolles Beobachtungsmaterial in absehbarer Zeit wieder zu gewinnen.

Nur die bayerische Staatseisenbahnverwaltung hat diese Erhebungen für ihr Beamtenpersonal ununterbrochen weitergeführt.

Einen Teil dieser Erhebungen, und zwar den auf die mittleren Beamten bezüglichen, hat bereits Theodor Sucro[2]) zu statistischen Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse dieser Beamtengruppe (1890 bis 1914) benützt; von der Aufstellung einer neuen Invaliditäts- oder Sterbetafel hat er aber abgesehen.

Dagegen hat in neuerer Zeit Heinrich Braun[3]) auf Grund der Beobachtungen des „Vereins deutscher Lokomotivführer und Heizer" aus den Jahren 1887 bis 1909 eine Invaliditätstafel für das Lokomotivpersonal abgeleitet.

---

[1]) „Über Dienstunfähigkeits- und Sterbensverhältnisse." Im Auftrag des Vereins Deutscher Eisenbahn-Verwaltungen verfaßt von Herm. Zimmermann, Dr. phil., Berlin 1886.

[2]) „Statistische Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse der bayerischen mittleren Eisenbahnbeamten (1890 bis 1914)" von Theodor Sucro, Versicherungsmathematiker, München 1916.

[3]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, XI. Jahrgang 1911, Heft 3 und 4: „Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivführerpersonals deutscher Eisenbahnen." Von Heinrich Braun, Versicherungsmathematiker, Ludwigshafen a. Rh.

Digitized by Google

Es lag daher nahe, das Beobachtungsmaterial der bayerischen Eisenbahnverwaltung für sämtliche Beamte zur Erstellung einer neuen Invaliditätstafel zu verwerten.

Die äußere Veranlassung hierzu gab die am 1. Januar 1916 erfolgte Gründung eines „Verbandes der Lebensversicherungsvereine der bayerischen Staatsbeamten und -arbeiter", die es notwendig machte, für die versicherungstechnische Prüfung der einzelnen Vereine sowie für die Aufstellung neuer Tarife brauchbare Grundlagen zu beschaffen. Da die meisten der Verbandsvereine neben der Versicherung auf den Sterbefall auch die auf den Pensionierungsfall betreiben, so war vor allem eine den derzeitigen Verhältnissen entsprechende Invaliditätstafel benötigt; im Zusammenhange damit wurde aber aus dem vorliegenden Beobachtungsmaterial auch eine neue Sterblichkeitstafel erstellt.

II. Invaliditätstafel.

1. Das Beobachtungsmaterial.

Die Erhebungen umfassen sämtliche aktive Beamte des höheren, mittleren und unteren Dienstes der bayerischen Staatseisenbahnen. Über den Umfang und die Bewegung dieses Personalstandes in den Jahren 1891 bis 1915 gibt die Beilage 1 Aufschluß.

Die in Spalte 8 angegebenen Zahlen der „unter einjähriger Beobachtung gestandenen Beamten" sind nach der Formel berechnet:

$$A + \frac{B - C}{2},$$

worin mit

A die am Anfange des Beobachtungsjahres vorhandenen Beamten,
B die im Laufe des Jahres zugegangenen Beamten,
C die aus anderen Gründen als durch Pensionierung oder Tod in Abgang gekommenen Beamten

bezeichnet sind.

Aus diesen Erhebungen soll zunächst festgestellt werden, wie sich innerhalb des bezeichneten Zeitraumes die wirklichen Zahlen der beobachteten Pensionierungs- und Todesfälle im Vergleiche mit jenen Zahlen gestaltet haben, wie sie nach den seinerzeitigen Erhebungen des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen zu erwarten gewesen wären.

Diesem Zwecke dient die Beilage 2; die daselbst angegebenen Zahlen der erwartungsmäßigen Fälle sind mit Hilfe der betreffenden Wahrscheinlichkeiten der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal aus der Altersverteilung der in den einzelnen Jahren unter einjähriger Beobachtung gestandenen Beamten berechnet.

Der Vergleich dieser Zahlen mit den beobachteten gibt für die einzelnen Jahrfünfte des Beobachtungszeitraumes folgendes Bild:

Digitized by Google

Jahrfünft	Pensionierungsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
1891/1895 . .	1336	1716	+ 380	+ **28,4**	1077	975	— 102	— **9,5**
1896/1900 . .	1478	2152	+ 674	+ **45,6**	1306	1071	— 235	— **18,0**
1901/1905 . .	1658	2432	+ 774	+ **46,7**	1550	1060	— 490	— **31,7**
1906/1910 . .	1926	3470	+ 1544	+ **80,2**	1797	1132	— 665	— **37,0**
1911/1915 . .	2091	3090	+ 999	+ **47,8**	2039	1176	— 863	— **42,3**

Hiernach waren also in allen Jahrfünften die beobachteten Zahlen der Pensionierungsfälle beträchtlich höher als die erwartungsmäßigen, die der Sterbefälle dagegen wesentlich geringer.

Während aber die Abweichungen bei den Pensionierungsfällen in den letzten vier Jahrfünften — abgesehen vom Jahrfünft 1906/10 — ziemlich konstant geblieben sind, sind sie bei den Sterbefällen von Jahrfünft zu Jahrfünft größer geworden; die Sterbefälle sind also gegenüber den erwartungsmäßigen immer weiter zurückgeblieben.

Betrachtet man den Verlauf dieser Abweichungen in den einzelnen Jahren, wie er aus den ziffernmäßigen Angaben der Beilage 2 in der graphischen Übersicht I veranschaulicht ist, so fällt vor allem die außerordentlich große Zahl der Pensionierungsfälle im Jahre 1909 und in den beiden nächstfolgenden Jahren in die Augen; diese allerdings nur vorübergehende Steigerung, die einer ebenso auffallenden Abnahme im vorhergegangenen Jahre 1908 gefolgt war, findet wie diese ihre Erklärung in der Einführung des bayerischen „Beamtengesetzes", die am 1. Januar 1909 erfolgt ist.

Zu einem geringen Teile ist diese Steigerung auch auf die am gleichen Tage erfolgte Übernahme des Pfalzbahn-Personals in das Personal der rechtsrheinischen Staatseisenbahnen zurückzuführen, was auch in der Steigerung der erwartungsmäßigen Fälle zum Ausdruck kommt.

Abgesehen von dieser außerordentlich starken Schwankung sind die Zahlen der Pensionierungsfälle vom Jahre 1894 ab bis zum Jahre 1914 in ziemlich gleicher Höhe über den erwartungsmäßigen Zahlen verlaufen.

In den ersten drei Jahren 1891 bis mit 1893 waren die beobachteten Zahlen der Pensionierungsfälle noch fast genau übereinstimmend mit den erwartungsmäßigen, wie dies auch in der Zeit vor 1891 im allgemeinen beobachtet worden war.

Mit der im Jahre 1894 erfolgten Neuregelung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse (K. V. O. vom 26. Juni 1894) ist aber die Zahl der Pensionierungsfälle beträchtlich gestiegen, um sich von da an, wie bereits erwähnt, in ziemlich gleicher Höhe über den erwartungsmäßigen Zahlen zu halten.


Digitized by Google

Erst im Jahre 1915 ist wieder ein Rückgang der Pensionierungsfälle eingetreten, der aber zweifellos nur als eine Folge des Krieges zu erachten ist, durch den es notwendig geworden war, das vorhandene Beamtenpersonal möglichst lange im aktiven Dienste zurückzuhalten.

Es ist deshalb auch mit Bestimmtheit zu erwarten, daß die Zahl der Pensionierungsfälle nach Beendigung des Krieges allmählich wieder zur früheren Höhe ansteigen wird.

Ein wesentlich anderes Bild als die Pensionierungshäufigkeit zeigt die Aktiven-Sterblichkeit, die in allen Jahren des 25jährigen Beobachtungszeitraumes gegenüber der erwartungsmäßigen zurückgeblieben ist, zunächst allerdings nur ganz unbeträchtlich, dann aber allmählich, mit verhältnismäßig geringen Schwankungen, in immer stärkerem Maße, so daß im letzten Jahrfünft 1911/15 die Überzahl an Pensionierungsfällen (999) zum größten Teil durch die Minderzahl an Sterbefällen (863) wieder ausgeglichen wurde.

Hieraus könnte der Schluß gezogen werden, daß diese Unter-Sterblichkeit lediglich durch die hohe Pensionierungshäufigkeit bedingt war.

Daß eine gewisse Abhängigkeit der Aktiven-Sterblichkeit von der Pensionierungshäufigkeit besteht, unterliegt wohl keinem Zweifel; denn je mehr Beamte pensioniert werden, je früher also die Überführung in den Ruhestand erfolgt, desto mehr Beamte sterben dann erst im Ruhestande, die sonst noch im Aktivenstand gestorben wären.

Ob und inwieweit nun die bezeichnete Schlußfolgerung zutreffend ist, läßt sich einigermaßen beurteilen, wenn der Vergleich der beobachteten Ausscheidungsfälle mit den erwartungsmäßigen auf die einzelnen Altersgruppen erstreckt wird; dieser Vergleich ergibt für das letzte Jahrfünft 1911/15 folgendes Bild:

Altersgruppe	Pensionierungsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	3	9	+ 6	+ **200,0**	15	8	— 7	— **46,7**
30 bis 39 „	159	172	+ 13	+ **8,3**	428	209	— 219	— **51,2**
40 „ 49 „	551	607	+ 56	+ **10,2**	824	462	— 362	— **43,9**
50 „ 59 „	800	1027	+ 227	+ **28,4**	554	368	— 186	— **33,6**
60 „ 69 „	563	1238	+ 675	+ **119,9**	214	126	— 88	— **41,1**
70 Jahre und darüber . . .	15	37	+ 22	+ **146,7**	4	3	— 1	— **25,0**
Zusammen	2091	3090	+ 999	+ **47,8**	2039	1176	— 863	— **42,3**

Hieraus ist zu ersehen, daß sich die Pensionierungshäufigkeit der verschiedenen Altersgruppen in ganz anderer Weise verändert hat als die Aktiven-Sterblichkeit.

Abgesehen von der niedersten Altersgruppe, die nur sehr kleine und deshalb unverlässige Zahlen enthält, war die beobachtete Pensionierungs-

Digitized by Google

häufigkeit in den unteren Altersgruppen nur wenig größer als die erwartungsmäßige, ist aber in den höheren Altern beträchtlich über sie hinausgewachsen.

Die Aktiven-Sterblichkeit ist dagegen ziemlich gleichmäßig in allen Altersgruppen gegenüber der erwartungsmäßigen zurückgeblieben, etwas stärker sogar in den unteren als in den höheren.

Die Unter-Sterblichkeit der niederen Altersgruppen kann hiernach keinesfalls in der höheren Pensionierungshäufigkeit begründet sein, sondern ist, jedenfalls zum weitaus überwiegenden Teile, auf den Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zurückzuführen.

In den höheren Altersgruppen dagegen dürfte sich der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit wohl aus der beträchtlichen Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklären, um so mehr, als in diesen Altersgruppen kein Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zu beobachten war.

Die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit der oberen Altersgruppen ist aber durch die Unter-Sterblichkeit keineswegs ausgeglichen worden. Infolgedessen ist die Zahl der Ausscheidungsfälle — Pensionierungs- und Todesfälle zusammen — in den höheren Altern beträchtlich größer gewesen als die erwartungsmäßige, wie aus der nachstehenden Übersicht für 1911/15 hervorgeht:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Ausscheidungsfälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	2 202,0	18	17	— 1	— 5,6
30 bis 39 "	50 471,0	587	381	— 206	— 35,1
40 " 49 "	69 932,5	1375	1069	— 306	— 22,3
50 " 59 "	30 094,5	1354	1395	+ 41	+ 3,0
60 " 69 "	7 204,0	777	1364	+ 587	+ 75,5
70 Jahre und darüber . .	89,0	19	40	+ 21	+ 110,5
Zusammen . . .	159 993,0	4130	4266	+ 136	+ 3,3

Während also die Ausscheidungshäufigkeit in den unteren Altersgruppen infolge des Rückgangs der Aktiven-Sterblichkeit wesentlich geringer war als die erwartungsmäßige, war sie dagegen in den höheren Altern infolge der größeren Pensionierungshäufigkeit sehr beträchtlich höher als jene.

Die beobachteten „Pensionierungsfälle" können nun ohne weiteres auch als „Invaliditätsfälle" angesehen werden.

Nach Art. 47 des bayerischen Beamtengesetzes vom 16. August 1908 kann nämlich der unwiderrufliche Beamte die Versetzung in den Ruhestand beanspruchen, wenn er entweder

1. das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat oder


Digitized by Google

2. infolge eines körperlichen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Amtspflichten unfähig ist.

Ferner kann nach Art. 48 der unwiderrufliche Beamte ohne sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt werden, wenn er

1. das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat oder

2. infolge eines körperlichen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Amtspflichten unfähig ist oder

3. wenn durch sein Verschulden Umstände vorliegen, durch die seine amtliche Wirksamkeit auch auf einer anderen Stelle nicht bloß vorübergehend gestört wäre, ein Disziplinarverfahren aber wegen Verjährung ausgeschlossen ist.

Im allgemeinen ist sonach die Invalidität die Voraussetzung für die Pensionierung. Wenn diese auch nach vollendetem 65. Lebensjahre ohne den Nachweis der Dienstunfähigkeit erfolgen kann, so ist doch anzunehmen, daß sie auch in diesen Fällen in der Regel nur dann eintritt, wenn ein gewisser, allein schon durch das vorgeschrittene Lebensalter bedingter Grad von Dienstunfähigkeit vorliegt[4]), da sonst die Pensionierung weder im Interesse der Beamten noch dem der Verwaltung gelegen wäre.

Diese Annahme findet ihre Bestätigung darin, daß auch nach dem Inkrafttreten des Beamtengesetzes immer noch eine beträchtliche Zahl von Beamten über das 65. Lebensjahr hinaus im Dienste verblieben ist.

Da ferner die Fälle nach Art. 48 Ziff. 3 fast gar nicht vorkommen, so kann unbedenklich jeder „Pensionierungsfall“ auch als „Invaliditätsfall“ angesehen werden.

Aus der nachgewiesenen Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit könnte der Schluß gezogen werden, daß sich die Invaliditätsgefahr vergrößert, also die Gesundheitsverhältnisse verschlechtert hätten.

Gegen diese Schlußfolgerung spricht aber die weitere Beobachtung, daß sich die Sterblichkeit wesentlich verringert hat, und zwar nicht nur die Aktiven-Sterblichkeit, sondern auch, wie im folgenden noch nachgewiesen wird, die allgemeine Sterblichkeit.

Die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit muß also in anderen Ursachen begründet sein, die wohl in dem Einflusse der Gehalts- und Pensionsverhältnisse zu suchen sind.

Daß sich mit einer Verbesserung der Pensionsverhältnisse in der Regel die Pensionierungshäufigkeit erhöht, ist ja eine Beobachtung, die schon oft gemacht worden ist.

Im vorliegenden Falle ist sie auch ganz besonders deutlich bei der im Jahre 1894 erfolgten Neuregelung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse zutage getreten.

Diese Beobachtung erklärt sich wohl daraus, daß der Zeitpunkt

[4]) Vgl. Kommentar zum bayer. Beamtengesetz von Dr. Reindl, Bem. 4 (a und b) zu Art. 48, Seite 284.

Digitized by Google

des Eintrittes der Invalidität in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle objektiv überhaupt nicht feststellbar ist; denn die Invalidität ist — im Gegensatze zum Tode — in der Regel ein ganz allmählich sich entwickelnder Zustand, bei dem es innerhalb ziemlich weiter Grenzen dem subjektiven Ermessen überlassen bleibt, von welchem Zeitpunkte ab man den die Pensionierung bedingenden Grad der Dienstunfähigkeit als gegeben erachten will. Bei ungünstigen Pensionsverhältnissen wird dieser Zeitpunkt möglichst weit hinausgeschoben, bei günstigen Pensionsverhältnissen wird er weiter vorgerückt. Die sich hierdurch ergebende Verschiebung dieses Zeitpunktes kann viele Jahre betragen, insbesondere wenn etwa auch in den Pensionierungsgrundsätzen von der Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit zu jener der Berufsunfähigkeit übergegangen wird.

Die beobachtete Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklärt sich also daraus, daß seit der Verbesserung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse und der damit erfolgten Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Beamten die Pensionierungen früher erfolgten, als dies unter der Herrschaft ungünstiger Verhältnisse der Fall war.

2. Die Bearbeitung des Beobachtungsmaterials.

Nach den vorstehenden Darlegungen dürfte der Versuch wohl begründet erscheinen, die Erhebungen der bayerischen Staatseisenbahnverwaltung zur Erstellung einer neuen Invaliditätstafel zu verwerten.

Hierbei ergibt sich vor allem die Frage, in welchem Umfange das vorliegende Beobachtungsmaterial hierzu benützt werden soll; denn es muß darauf Bedacht genommen werden, nicht nur ein möglichst umfangreiches, sondern auch ein möglichst homogenes Material zugrunde zu legen.

Bezüglich der Invaliditätsverhältnisse würde es keinem Bedenken unterliegen, die letzten 20 Jahre 1896 bis 1915 zu verwerten.

Anders liegt es aber bezüglich der Aktiven-Sterblichkeit; diese ist im Verlaufe des Beobachtungszeitraums stetig und ziemlich beträchtlich zurückgegangen. Bei Zugrundelegung des ganzen Beobachtungszeitraumes oder auch nur des 20jährigen 1896/1915 würde sich also eine zu hohe Aktiven-Sterblichkeit ergeben. Würden aber mit Rücksicht hierauf etwa nur die letzten zehn Jahre oder gar nur die letzten fünf Jahre zugrunde gelegt werden, so würde das Beobachtungsmaterial zweifellos von zu geringem Umfange werden.

Aus diesen Erwägungen dürfte es am zweckmäßigsten erscheinen, zwar das Beobachtungsmaterial der zwanzig Jahre 1896/1915 zu verwerten, bei der Ableitung der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten aber den beobachteten Rückgang der Sterblichkeit entsprechend zu berücksichtigen.

Für diesen 20jährigen Zeitraum 1896/1915 betrug:

die Zahl der aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung	539 920,5
die Zahl der Pensionierungsfälle	11 144
die Zahl der Aktiven-Todesfälle	4 439

Digitized by Google

Wie sich diese Zahlen auf die einzelnen Altersklassen verteilten, ist aus Beilage 3 zu ersehen, die die Grundlage für die weiteren Berechnungen bildet.

Als „Gleichaltrige" sind für jedes einzelne Beobachtungsjahr diejenigen angenommen, die in ein und demselben Kalenderjahre geboren waren; als x jährige sind also diejenigen bezeichnet, die zu Beginn eines Beobachtungsjahres im Alter x bis x + 1, durchschnittlich also im Alter x + ½ gestanden waren.

Beispielsweise sind daher für das Beobachtungsjahr 1896 als Zwanzigjährige diejenigen angenommen worden, die im Jahre 1875 geboren waren, sonach zu Beginn des Jahres 1896 im Alter von 20 bis 21 Jahren gestanden, durchschnittlich also 20½ Jahre alt waren.

Diese Altersberechnung ist abweichend von derjenigen, wie sie bei den seinerzeitigen Erhebungen des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen zugrunde gelegt war; hiernach waren als „Gleichaltrige" diejenigen angenommen, die aus der Geburtenstrecke von Mitte eines Kalenderjahres bis zur Mitte des nächsten stammten und deshalb zu Beginn des Beobachtungsjahres im Alter x — ½ bis x + ½ gestanden, sohin durchschnittlich genau x Jahre alt waren.

Diese Altersberechnung hatte aber den Nachteil der Umständlichkeit und der sich hieraus ergebenden Unzuverlässigkeit; sie ist deshalb bei der bayerischen Staatseisenbahnverwaltung gleich nach Einstellung der erwähnten Erhebungen durch die Altersberechnung nach Kalenderjahren ersetzt worden. U n t e r d e n k u r z w e g m i t x b e z e i c h n e t e n A l t e r n s i n d a l s o d i e A l t e r x + ½ z u v e r s t e h e n.

Aus den Grundzahlen der Beilage 3 sind dann in Beilage 4 für die einzelnen Altersklassen die „Zahlen der Pensionierungs- und Sterbefälle auf je 100 Beamte", also die 100fachen Beträge der Pensionierungs- und Sterbens-Wahrscheinlichkeiten berechnet.

Bezeichnet man mit

^aM_x die Zahl der x jährigen aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung,

J_x die Zahl der beobachteten Pensionierungs- bzw. Invaliditätsfälle im Alter x bis x + 1,

^aS_x die Zahl der beobachteten Aktiven-Sterbefälle,

A_x die Zahl der Ausscheidungsfälle (durch Pensionierung und Tod zusammen),

dann ist:

$$i_x = \frac{J^x}{^aM_x}$$ die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit,

$$^as_x = \frac{^aS_x}{^aM_x}$$ die Aktiven-Sterbens-Wahrscheinlichkeit,

$$a_x = \frac{A_x}{^aM_x}$$ die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit.

Digitized by Google

Da $J_x + {}^aS_x = A_x$ ist, so muß zwischen diesen Wahrscheinlichkeiten die Relation bestehen:

$$i_x + {}^as_x = a_x.$$

Die Reihen dieser beobachteten Wahrscheinlichkeitswerte zeigen bereits — abgesehen von den niedersten und höchsten Altern — einen ziemlich regelmäßigen Verlauf.

Eine wesentliche Unstetigkeit zeigt sich nur beim Alter 65 in der Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten und infolgedessen auch in jener der Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten.

Hierin kommt die Wirkung der bereits mitgeteilten Bestimmung des bayerischen Beamtengesetzes zum Ausdruck, wonach vom vollendeten 65. Lebensjahre ab die Pensionierung ohne den Nachweis der Dienstunfähigkeit erfolgen kann.

Diese Wirkung ist aber keineswegs so beträchtlich, wie man von vornherein erwarten könnte; sie hat sich nämlich nur in den ersten Jahren nach der am 1. Januar 1909 erfolgten Einführung des Gesetzes, wohl „unter dem Reiz der Neuheit", etwas stärker geltend gemacht, scheint sich nun aber allmählich wieder ziemlich zu verwischen.

Dies würde die bereits ausgesprochene Annahme bestätigen, daß auch in solchen Fällen die Pensionierung in der Regel nur dann erfolgt, wenn ein gewisser Grad von Dienstunfähigkeit vorliegt.

Daß die Reihen der beobachteten Wahrscheinlichkeitswerte in den niedersten und höchsten Altern, also etwa in den Altern unter 25 und über 70, beträchtliche Unstetigkeiten zeigen, ist lediglich auf den geringen Umfang des Beobachtungsmaterials in diesen Altern zurückzuführen, ein Nachteil, der sich mehr oder weniger bei allen derartigen Erhebungen ergibt, der aber für die weitere Verwertung des Materials ziemlich belanglos ist.

3. Die Ausgleichung der beobachteten Zahlenreihen.

Zu den umstrittensten Fragen der Versicherungstechnik gehört wohl die Frage der Ausgleichung beobachteter Zahlenreihen.

Es hat dies seinen Grund darin, daß es für die hier in Betracht kommenden Zahlenreihen ein mathematisches Gesetz, das in einer einfachen mathematischen Formel ausgedrückt werden könnte, nicht gibt.

Der Zweck der Ausgleichung kann daher nur der sein, die Unregelmäßigkeiten der beobachteten Zahlenreihen zu beseitigen, im übrigen aber ihren allgemeinen Verlauf möglichst unverändert zu lassen.

Die richtige Grenze zwischen diesen beiden Forderungen zu finden, ist Sache des subjektiven Ermessens.

Die gebräuchlichsten Ausgleichungsmethoden beschränken sich darauf, lediglich die aus der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials sich ergebenden Sprünge in den einzelnen Altersklassen zu beseitigen, an den größeren, über eine Reihe von Altersklassen sich erstreckenden Unregelmäßigkeiten aber nichts zu ändern.


Digitized by Google

Infolgedessen zeigen die so ausgeglichenen Reihen meistens einen mehr oder minder wellenförmigen Verlauf mit abwechselnd stärkerem oder schwächerem Ansteigen, wie dies fast bei allen bekannteren Invaliditätstafeln der Fall ist. Für den vorliegenden Zweck wurde daher versucht, ganz regelmäßig verlaufende Reihen mit stetigem progressiven Ansteigen zu gewinnen. Hierbei war es zunächst notwendig, sich über die Frage klar zu werden, bei welchem Alter die Reihen abgeschlossen werden sollen, bei welchem Alter also die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit = 1 angenommen werden soll.

In der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal war hierfür das Alter 90 angenommen.

Nach dem vorliegenden Beobachtungsmaterial (Beilage 4) war das höchste Alter, das ein Beamter in Aktivität erreicht hat, ein solches von 82 Jahren.

Dieser eine Beamte ist im Jahre 1907 durch Tod ausgeschieden; seitdem ist nur noch das Alter 78 in Aktivität erreicht worden.

Hiernach könnte in Erwägung kommen, als Höchstalter etwa ein solches von 80 Jahren anzunehmen. Es sprechen aber Gründe dafür, daß auch dieses Alter noch als zu hoch anzusehen ist; denn die Zahl der mehr als 70jährigen Beamten unter einjähriger Beobachtung, die im Jahrfünft 1906/10 noch 345 betragen hatte, ist im letzten Jahrfünft 1911/15 bereits auf 89 zurückgegangen und würde sich jedenfalls noch weiter vermindert haben, wenn nicht der Krieg ein Zurückhalten aller einigermaßen dienstfähigen Beamten im Dienste erforderlich gemacht hätte.

Trotzdem war aber zu Beginn des Jahres 1917 das höchste Alter, in dem noch ein aktiver Beamter vorhanden war, bereits auf das Alter 75 zurückgegangen.

Hiernach ist anzunehmen, daß in Zukunft schon das Alter 70 nur mehr ausnahmsweise in Aktivität überschritten werden wird.

Es erscheint daher nicht nur zulässig, sondern auch zweckmäßig, die Invaliditätstafel mit dem Alter 70 abzuschließen, also die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter

$$a_{70} = 1$$

zu setzen.

Da ferner die Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben, für dieses Alter nach den Beobachtungen mit

$$^{a}s_{70} = 0{,}03$$

anzunehmen ist, so ergibt sich hieraus als Wahrscheinlichkeit, in diesem Alter invalid zu werden:

$$i_{70} = 0{,}97.$$

Unter dieser Voraussetzung wurde zunächst die beobachtete Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten mittels arithmetischer Reihen erster und zweiter Ordnung so ausgeglichen, daß die neue Reihe,

Digitized by Google

bei möglichster Anschmiegung an die beobachtete, einen stetigen und progressiv steigenden Verlauf ergab.

Die so gewonnene neue Reihe ist in Beilage 5 Spalte 3 vorgetragen; hieraus ist zu ersehen, daß sie sich in ihrem ganzen Verlaufe bis gegen die Mitte der 60er Jahre ziemlich gut an die beobachtete Reihe anschließt; die verhältnismäßig geringfügigen Abweichungen, abwechselnd bald im positiven, bald im negativen Sinne, sind durch den stetigen Verlauf der ausgeglichenen Reihe bedingt.

Erst von der Mitte der 60er Jahre an zeigen sich etwas beträchtlichere Abweichungen, die vor allem auf die bereits erwähnte Unstetigkeit der beobachteten Reihe beim Alter 65 zurückzuführen sind, bezüglich der höchsten Alter aber darauf, daß die ausgeglichene Reihe mit dem Alter 70 abschließt; aus den bereits dargelegten Gründen ist aber zu erwarten, daß sich künftighin eine immer größere Übereinstimmung der beobachteten Wahrscheinlichkeiten mit den angenommenen ergeben wird, in dem Maße, in dem das Höchstalter der Aktivität allmählich auf das Alter 70 zurückgeht und deshalb die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter und die nächst vorhergehenden größer wird.

In ähnlicher Weise, wie die Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten, ist dann die Reihe der Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, ausgeglichen worden; sie ist in Spalte 6 der Beilage 5 vorgetragen.

Bei der Ausgleichung dieser Reihe mußte aber auf den nachgewiesenen stetigen Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit innerhalb des Beobachtungszeitraumes Rücksicht genommen werden; die Ausgleichung ist deshalb so erfolgt, daß die neue Reihe im allgemeinen etwas unter der beobachteten Reihe des Zeitraumes 1896/1915 verläuft, jedoch noch etwas über der beobachteten Reihe des letzten Jahrfünfts 1911/15, so daß hiermit auch der Möglichkeit Rechnung getragen ist, daß die Aktiven-Sterblichkeit sich künftighin wieder etwas erhöhen könnte.

Aus den beiden so gewonnenen Reihen der Wahrscheinlichkeiten ergeben sich durch Summierung die in Spalte 9 der Beilage 5 vorgetragenen Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten.

4. Vergleich der neuen Wahrscheinlichkeitswerte mit den Zimmermannschen.

In Beilage 6 sind die neuen Wahrscheinlichkeitswerte mit den Zimmermannschen in Vergleich gestellt; hieraus ergibt sich im wesentlichen genau das gleiche Bild, wie es oben bereits gewonnen wurde. Die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten sind in allen Altern höher geworden, in verhältnismäßig geringem Maße allerdings in den unteren Altern, in beträchtlich ansteigendem Maße aber in den höheren Altern von Mitte der 50er Jahre an.

Die Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, sind in allen Altern, besonders aber in den unteren, geringer geworden.


Digitized by Google

Die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten sind infolgedessen in den unteren Altern, infolge des Rückganges der Aktiven-Sterblichkeit, geringer geworden, in den höheren Altern dagegen, infolge der Erhöhung der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten, beträchlich höher, wie dies auch aus der graphischen Übersicht II zu ersehen ist.

In dieser Übersicht tritt übrigens auch der stetige Verlauf dieser Wahrscheinlichkeiten gegenüber dem wellenförmigen der Zimmermannschen Werte deutlich hervor.

5. Die neue Invaliditätstafel.

Die in Beilage 5 mitgeteilten Wahrscheinlichkeitswerte bilden die Grundlage zur Erstellung einer Invaliditätstafel.

Eine solche Tafel soll angeben, wieviele von einer bestimmten Anzahl xjähriger aktiv Lebender in jedem folgenden Jahre noch vorhanden sind und wieviele von ihnen in jedem einzelnen Lebensjahre durch Invalidität oder Tod ausscheiden. Bezeichnet man mit ^aL_x die Zahl der aktiv Lebenden vom Alter x, dann ist die Zahl der nach Ablauf eines Jahres, also im Alter x + 1 noch im Aktiven-Stande Lebenden:

$$^aL_{x+1} = (1 - a_x)\ ^aL_x,$$

worin a_x wieder die „Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit" bedeutet, also die Wahrscheinlichkeit für einen xjährigen Aktiven, im Laufe eines Jahres durch Invalidität oder Tod auszuscheiden.

Nach dieser Formel ist in Beilage 7 Spalte 5 die Reihe der „aktiv Lebenden" berechnet, unter der üblichen Annahme, daß die Zahl der aktiv Lebenden vom Alter 20:

$$^aL_{20} = 100\,000$$

betrage.

Aus den so ermittelten „Zahlen der aktiv Lebenden" sind dann weiterhin berechnet:

Die Zahlen der im Alter x durch Invalidität Ausscheidenden (Spalte 6) nach der Formel:

$$J_x = i_x \cdot {}^aL_x,$$

die Zahlen der im Alter x durch den Tod Ausscheidenden (Sp. 7) nach der Formel:

$$^aS_x = {}^as_x \cdot {}^aL_x,$$

endlich die Zahlen der durch Invalidität und Tod Ausscheidenden (Sp. 8) nach der Formel:

$$A_x = a_x \cdot {}^aL_x.$$

Hierbei muß die Relation bestehen:

$$J_x + {}^aS_x = A_x.$$

Digitized by Google

Werden nun mit den neuen Wahrscheinlichkeitswerten wieder für das letzte Jahrfünft 1911/15 die Zahlen der erwartungsmäßigen Invaliditäts- und Todesfälle berechnet und mit den begutachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Altersgruppe	Invaliditätsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre . .	5	9	+ 4	+80,0	7	8	+ 1	+ 14,3
30 bis 39 „ . .	197	172	— 25	— 12,7	215	209	— 6	— 2,8
40 „ 49 „ . .	600	607	+ 7	+ 1,2	475	462	— 13	— 2,7
50 „ 59 „ . .	1044	1027	— 17	— 1,6	411	368	— 43	— 10,5
60 „ 69 „ . .	1155	1238	+ 83	+ 7,2	161	126	— 35	— 21,7
70 Jahre u. darüber	86	37	— 49	— 57,0	3	3	± 0	± 0,0
Zusammen . .	3087	3090	+ 3	+ 0,1	1272	1176	— 96	— 7,5

Die Zahl der beobachteten Invaliditätsfälle stimmt sonach in der Gesamtzahl fast vollständig überein mit der erwartungsmäßigen; auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen sind die Abweichungen, abwechselnd im positiven und negativen Sinne, verhältnismäßig gering; nur in der niedersten und höchsten Altersgruppe sind sie infolge des geringen Umfanges des Beobachtungsmaterials etwas beträchtlicher.

Die Zahlen der beobachteten Todesfälle sind dagegen — abgesehen von der niedersten Altersgruppe — allgemein geringer als die erwartungsmäßigen, weil die neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten aus den angegebenen Gründen etwas höher angenommen worden sind als die im letzten Jahrfünft 1911/15 beobachteten.

Bezüglich der Ausscheidungsfälle ergibt sich daher folgendes Bild:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Ausscheidungsfälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	2 202,0	12	17	+ 5	+ 41,7
30 bis 39 „	50 471,0	412	381	— 31	— 7,5
40 „ 49 „	69 932,5	1075	1069	— 6	— 0,6
50 „ 59 „	30 094,5	1455	1395	— 60	— 4,1
60 „ 69 „	7 204,0	1316	1364	+ 48	+ 3,6
70 Jahre und darüber . .	89,0	89	40	— 49	— 55,1
Zusammen . . .	159 993,0	4359	4266	— 93	— 2,1

Die Abweichungen der beobachteten Zahlen von den erwartungsmäßigen sind demnach sowohl im ganzen als auch in den einzelnen Alters-

Digitized by Google

gruppen — abgesehen wieder von der niedersten und höchsten — verhältnismäßig sehr gering, etwas überwiegend im negativen Sinne wegen der geringeren Zahlen der Todesfälle.

Im allgemeinen kann also die Übereinstimmung der beobachteten Fälle mit den nach der neuen Tafel erwartungsmäßigen als vollkommen befriedigend erachtet werden.

6. Die versicherungstechnische Anwendung der Invaliditätstafel.

Aus den „Zahlen der aktiv Lebenden" der Beilage 7 Spalte 5 sind in Beilage 8 die „Aktivitätsrenten-Werte" für einen Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet.

Bezeichnet man mit

${}^{a}L'_{x} = {}^{a}L_{x} \cdot \varrho^{x}$ die „diskontierten Zahlen der aktiv Lebenden", wobei

$\varrho = \frac{1}{1{,}035} = 0{,}966184$ den Diskontierungsfaktor für einen Zinsfuß

von $3^{1}/_{2}$ v. H. bedeutet, dann ist

${}^{a}R_{x} = \frac{1}{{}^{a}L'_{x}} \Sigma\, {}^{a}L'_{x}$ der „vorschüssige Aktivitätsrenten-Wert" für einen

aktiv Lebenden vom Alter x, d. h. der Kapitalwert einer auf Aktivitätsdauer jährlich vorauszahlbaren Leistung vom Betrage 1.

Weiterhin sind aus den „Zahlen der Ausscheidenden" der Beilage 7 Spalte 8 in der Beilage 9 die „Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1" berechnet.

Bezeichnet man mit

$A'_{x} = A_{x}\, \varrho^{x}$ die „diskontierten Zahlen der Ausscheidenden", dann ist

${}^{a}P_{x} = \frac{1}{{}^{a}L'_{x}} \Sigma\, A'_{x}$ der „Kapitalwert einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1",

also die einmalige Prämie für eine im Falle der Pensionierung oder des Todes zahlbare Leistung 1, unter der Voraussetzung, daß diese Leistung zu Beginn des Jahres zu zahlen ist, in dem sie fällig wird.

Für die Zahlbarkeit im Zeitpunkte des Eintrittes des Versicherungsfalles sind diese Werte noch mit dem Faktor $\varrho^{1/2}$ zu multiplizieren.

Vergleicht man die berechneten Werte mit den aus der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal sich ergebenden, so zeigt sich folgendes Bild:

Digitized by Google

Alter	Aktivitätsrenten-Werte $^{a}R_{x}$		Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1 $^{a}P_{x}$	
	Zimmermann	neu	Zimmermann	neu
20 Jahre . .	19,4	20,1	0,355	0,332
30 „ . .	17,0	17,3	0,439	0,428
40 „ . .	13,8	13,7	0,553	0,557
50 „ . .	10,0	9,1	0,685	0,715
60 „ . .	6,3	4,5	0,815	0,877

Die neuen Aktivitätsrenten-Werte sind sonach in den unteren Altern infolge der geringeren Aktiven-Sterblichkeit größer als nach der Zimmermannschen Tafel, in den oberen Altern dagegen infolge der höheren Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit kleiner.

Das Umgekehrte ist bezüglich der einmaligen Prämien der Fall.

Wie sich hiernach die jährlichen Beiträge für eine Versicherungssumme von 100 M. gestalten, ist aus der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

Jährlich vorauszahlbarer Nettobeitrag für eine Versicherungssumme von 100 M., zahlbar im Pensionierungs- oder Todesfalle.

Eintrittsalter	Zimmermann M.	neu M.	neu gegen Zimmermann v. H.
20 Jahre	1,83	1,65	— 9,8
30 „	2,58	2,47	— 4,3
40 „	4,01	4,07	+ 1,5
50 „	6,85	7,86	+ 14,7
60 „	12,94	19,49	+ 50,6

In den hauptsächlich in Betracht kommenden untersten Altern ergeben sich also für neu zugehende Versicherte die Beiträge nach der neuen Tafel etwas niedriger als nach der Zimmermannschen Tafel.

Für vorhandene ältere Versicherte wird sich dagegen die erforderliche Prämienreserve nach der neuen Tafel höher berechnen als nach der Zimmermannschen.

Die versicherungstechnische Bilanz kann daher bei einem großen Bestande an älteren Versicherten nach der neuen Tafel unter Umständen ein ungünstigeres Bild geben als nach der Zimmermannschen.

Bezüglich der Anwendung der Tafel ist noch folgendes zu bemerken:

Unter Ziff. II, 2 ist bereits darauf hingewiesen worden, daß bei den vorliegenden Berechnungen unter den kurzweg mit x bezeichneten Altern immer die Alter x + ½ zu verstehen sind,

Digitized by Google

weil in den Beobachtungsgrundlagen die Altersberechnung nach Kalenderjahren erfolgt ist.

Es ist nun ziemlich allgemein üblich, in solchen Fällen die aus dem Beobachtungsmaterial abgeleiteten versicherungstechnischen Werte durch Interpolation auf die Alter x umzurechnen.

Zum Zwecke der Anwendung so umgerechneter versicherungstechnischer Unterlagen ist es aber dann in der Regel notwendig, sie wieder durch Interpolation auf die Alter $x + \frac{1}{2}$ zurückzurechnen, weil im Beobachtungsmaterial, auf das sie angewendet werden sollen, meistens wieder die Alter $x + \frac{1}{2}$ zugrunde gelegt sind.

Es ist deshalb bei den vorliegenden Berechnungen von vornherein davon abgesehen worden, eine Umrechnung der für die Alter $x + \frac{1}{2}$ gewonnenen Werte auf die Alter x vorzunehmen; infolgedessen können die mitgeteilten versicherungstechnischen Unterlagen ohne weiteres in allen jenen Fällen angewendet werden, in denen die Erhebungen über den Versichertenstand nach den Altern $x + \frac{1}{2}$ erfolgt sind.

Daß der Einfachheit wegen die Bezeichnung der Alter mit x statt mit $x + \frac{1}{2}$ beibehalten worden ist, kann zu keinem Bedenken Anlaß geben, wenn, wie dies auch geschehen ist, durch eine kurze Bemerkung auf den betreffenden Tabellen hierauf hingewiesen wird.

III. Sterblichkeitstafel.

1. Das Beobachtungsmaterial.

Zur Untersuchung der allgemeinen Sterblichkeit sind außer den Erhebungen über die aktiven Beamten auch noch solche über die pensionierten Beamten benötigt.

Leider konnten diese letzteren aber erst vom Jahre 1911 an beschafft werden.

Für den vorliegenden Zweck genügt dies zwar, weil es wegen des stetigen Rückganges der Sterblichkeit ohnehin nicht angängig wäre, ein zu weit zurückgreifendes Beobachtungsmaterial zugrunde zu legen.

Dagegen ist allerdings die Möglichkeit benommen, den allmählichen Rückgang der Sterblichkeit aus den eigenen Beobachtungen nachzuweisen.

Um aber trotzdem ein Bild hierüber zu gewinnen, soll versucht werden, die Beobachtungen des „Allgemeinen Sterbekassevereins für das Personal der königlich bayerischen Staatseisenbahnen“ zu diesem Zwecke zu verwerten.

Dieser Verein umfaßt einen großen Teil der Beamten der bayerischen Staatseisenbahnen und hat bereits seit dem Jahre 1893 sehr sorgfältige Erhebungen über die Sterblichkeitsverhältnisse seiner Mitglieder gepflogen.

Bei den versicherungstechnischen Prüfungen dieses Vereins ist bisher

Digitized by Google

die „Tafel M I der 23 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften“[5]) zugrunde gelegt worden.

Werden nun mit Hilfe dieser Tafel die erwartungsmäßigen Zahlen der Sterbefälle berechnet und mit den wirklich beobachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Allgemeiner Sterbekassenverein.

Beobachtungszeitraum	Mitglieder unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig nach Tafel M I	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
1893/1895	40 411,5	744	731	— 13	— 1,7
1896/1900	77 325,5	1495	1400	— 95	— 6,4
1901/1905	87 538,0	1830	1565	— 265	— 14,5
1906/1910	92 605,0	2123	1737	— 386	— 18,2
1911/1915	95 995,5	2405	1939	— 466	— 19,4

Während also in den ersten drei Jahren 1893/95 die beobachtete Zahl der Sterbefälle noch fast genau übereinstimmte mit der erwartungsmäßigen, ist sie in der Folge von Jahrfünft zu Jahrfünft immer weiter zurückgeblieben, so daß sie im letzten Jahrfünft 1911/15 um 19,4 v. H. geringer war, als nach der Tafel M I zu erwarten gewesen wäre.

Der Rückgang war jedoch nicht so beträchtlich wie der der Aktiven-Sterblichkeit, was sich daraus erklärt, daß auf die letztere auch die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit vermindernd gewirkt hat (vgl. Ziff. II, 1).

Wie sich die Verhältnisse im Jahrfünft 1911/15 bei den sämtlichen, aktiven und pensionierten Beamten der bayerischen Staatsbahnen gestaltet haben, ist aus der nachstehenden Übersicht zu ersehen:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig nach Tafel M I	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre . . .	2 201,5	16	9	— 7	— 43,7
30 bis 39 „ . . .	51 045,5	494	267	— 227	— 46,0
40 „ 49 „ . . .	72 670,5	1035	604	— 431	— 41,6
50 „ 59 „ . . .	34 980,5	870	666	— 204	— 23,4
60 „ 69 „ . . .	21 628,0	1068	923	— 145	— 13,6
70 „ 79 „ . . .	9 165,0	882	953	+ 71	+ 8,0
80 Jahre und darüber	1 353,0	260	281	+ 21	+ 8,1
Zusammen . . .	193 044,0	4625	3703	— 922	— 19,9

[5]) Deutsche Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von dreiundzwanzig Lebensversicherungsgesellschaften. Berlin 1883, Seite 787 und 788.

Digitized by Google

Die Gesamtzahl der beobachteten Sterbefälle war also gegenüber der erwartungsmäßigen fast genau im gleichen Verhältnis geringer (— 19,9 v. H.), wie beim „Allgemeinen Sterbekasseverein“ (— 19,4 v. H.).

Es kann daher unbedenklich hieraus geschlossen werden, daß sich der allmähliche Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit bei den Beamten der bayerischen Staatseisenbahnen im wesentlichen in ganz gleicher Weise vollzogen hat wie beim genannten Vereine.

Während aber der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit in allen Altersgruppen erfolgt ist, ist die allgemeine Sterblichkeit der Beamten nur in den unteren und mittleren Altersgruppen geringer, in den höchsten Altersgruppen dagegen sogar etwas, wenn auch nur unbeträchtlich, größer geworden.

Hierin findet die bereits ausgesprochene Vermutung ihre Bestätigung, daß der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit nur in den unteren und teilweise auch in den mittleren Altersgruppen auf den Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zurückzuführen ist, in den oberen Altersgruppen aber aus der Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklärt werden muß.

Der beträchtliche Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit — bis zu 46 v. H. in der Altersgruppe 30/39 — läßt wohl den Versuch begründet erscheinen, die vorliegenden Beobachtungen zur Erstellung einer neuen Sterblichkeitstafel zu verwerten.

2. Die Bearbeitung des Beobachtungsmaterials.

Im Jahrfünft 1911/15 sind unter einjähriger Beobachtung gestanden:

Aktive Beamte	158 448,0
Pensionierte Beamte	34 596,0
Zusammen	193 044,0.

Die Altersverteilung dieser Beamten ist in Beilage 10 ausgewiesen.

Bezüglich der Altersberechnung gilt wieder das unter Ziff. II, 2 Gesagte; es ist also auch hier das Alter x als x + ½ zu lesen.

Die Zahlen der aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung sind, abweichend von der Berechnung für die Invaliditätstafel, nach der Formel ermittelt:

$$A + \frac{B - C - J}{2},$$

weil für den vorliegenden Zweck die durch Invalidität ausscheidenden Beamten (J) als „Abgänge“ angesehen werden müssen, da sie bei den pensionierten Beamten als „Zugänge“ erscheinen.

Die Gesamtzahl der im Jahrfünft 1911/15 unter einjähriger Beobachtung gestandenen aktiven Beamten berechnet sich also aus der in Beilage 1 Spalte 8 angegebenen in folgender Weise:

$$159\,993{,}0 - \frac{3090}{2} = 158\,448{,}0.$$

Digitized by Google

Die Zahlen der pensionierten Beamten unter einjähriger Beobachtung sind aber wieder nach der früheren Formel

$$A + \frac{B - C}{2}$$

berechnet, worin mit

A die am Anfange des Beobachtungsjahres vorhandenen Pensionisten,
B die im Laufe des Jahres durch Pensionierung zugegangenen,
C die im Laufe des Jahres aus anderen Gründen als durch Tod ausgeschiedenen

bezeichnet sind.

In Beilage 11 sind dann weiterhin die bei den aktiven und pensionierten Beamten beobachteten Sterbefälle vorgetragen; ihre Gesamtzahl betrug:

Bei den aktiven Beamten . .	1176
" " pensionierten Beamten	2527
zusammen .	3703.

Hieraus sind in Spalte 6 für die einzelnen Altersklassen die „Zahlen der Sterbefälle auf je 100 Beamte", also die 100fachen Beträge der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten, berechnet.

Bezeichnet man mit

M_x die Zahl der xjährigen aktiven oder pensionierten Beamten unter einjähriger Beobachtung, und mit

S_x die Zahl der beobachteten Sterbefälle, dann ist

$s_x = \frac{S_x}{M}$ die Sterbens-Wahrscheinlichkeit,

d. h. die Wahrscheinlichkeit für einen xjährigen aktiven oder pensionierten Beamten im Laufe eines Jahres, also im Alter x bis $x + 1$, zu sterben. Die so berechnete Reihe der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten zeigt nun allerdings, auch abgesehen von den untersten und höchsten Altern, noch ziemlich beträchtliche Unregelmäßigkeiten; immerhin ist aber ihr allgemeiner Verlauf so deutlich zu erkennen, daß sie recht wohl als Grundlage für die Aufstellung einer neuen Sterblichkeitstafel dienen kann.

3. Die Ausgleichung der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten.

Nach der unter Ziff. II, 3 erläuterten Methode wurde auch hier wieder die Ausgleichung vorgenommen.

Hierbei war zunächst wieder die Frage zu entscheiden, bei welchem Alter die Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten abgeschlossen, also die Sterbens-Wahrscheinlichkeit = 1 gesetzt werden soll.

Die Zimmermannsche „Sterbenstafel für sämtliche Beamten" (a. a. O. Tab. XVI) schließt auf Grund der Beobachtungen beim Alter 95 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 1 ab.


Digitized by Google

Die Tafel M I der 23 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften dagegen ist überhaupt nicht abgeschlossen, sondern beim Alter 89 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 0,25774 abgebrochen.

Auch die „allgemeine deutsche Sterbetafel 1901/10 (männliches Geschlecht)"[6]) ist nicht abgeschlossen, sondern nur abgebrochen, und zwar beim Alter 100 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 0,49668.

Wenn dies auch in der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials der höheren Altersklassen begründet sein dürfte, so ist es doch ein Nachteil für die Verwertung der betreffenden Tafel, insbesondere wenn sie in einem verhältnismäßig so frühen Alter abbricht wie die Tafel M I.

Um diesen Nachteil zu vermeiden, erwies es sich als notwendig, die neue Tafel mit einem etwas höheren Alter als dem bisher beobachteten Höchstalter abzuschließen.

Dieses letztere war im Jahrfünft 1911/15, wie aus Beilage 11 zu ersehen ist, das Alter 94, im nächstfolgenden Jahre 1916 aber bereits das Alter 95; auf Grund dieser Beobachtung erschien es zweckmäßig, die neue Tafel erst mit dem Alter 99 abzuschließen, also die Sterbens-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter

$$s_{99} = 1$$

zu setzen, womit also angenommen wurde, daß das Alter 100 nicht überschritten werde.

Unter dieser Voraussetzung ist die ausgeglichene Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten berechnet worden, die in Beilage 12 Spalte 3 mitgeteilt ist.

Bei der Ausgleichung war wieder, wie dies auch bezüglich der Aktiven-Sterblichkeit geschehen ist, die Möglichkeit zu berücksichtigen, daß die beobachtete geringe Sterblichkeit in den unteren Jahren wieder höher werden könnte.

Es sind deshalb die ausgeglichenen Werte der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten bis zum Beginn der 50er Jahre im allgemeinen etwas höher angesetzt worden als die beobachteten.

Für die niedersten Alter 20 bis 24, in denen wegen des äußerst geringen Umfanges des Beobachtungsmaterials gar keine Sterbefälle beobachtet worden sind, sind die Sterbens-Wahrscheinlichkeiten so angenommen worden, daß sie genau in der Mitte zwischen den „Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben", und den „Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten" der Invaliditätstafel (Beilage 7) liegen; denn die allgemeine Sterbens-Wahrscheinlichkeit muß mindestens so hoch sein wie die Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben, kann aber höchstens so hoch sein wie die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit.

Für die höchsten Alter — vom Alter 89 ab — mußte die Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten wegen der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials unabhängig von diesem gebildet werden.

[6]) Statistik des Deutschen Reichs, Band 240, Seite 108.


Digitized by Google

4. Vergleich der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten mit jenen der Tafel MI.

Obwohl die ausgeglichenen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten in den unteren Altern bis zum Beginn der 50er Jahre etwas höher als die beobachteten angesetzt worden sind, bleiben sie doch noch, wie aus Beilage 13 zu ersehen ist, ziemlich beträchtlich unter den Sterbens-Wahrscheinlichkeiten der Tafel MI, und zwar bis gegen Ende der 60er Jahre; vom Alter 69 ab dagegen werden sie etwas höher als diese, zunächst allerdings nur in ganz geringem, von Mitte der 80er Jahre aber in etwas verstärktem Maße.

Daß dieser Verlauf der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten vollkommen dem beobachteten entspricht, ist aus der graphischen Übersicht III zu ersehen, in der auch der regelmäßige Verlauf der neuen Wahrscheinlichkeiten gegenüber dem wellenförmigen der MI-Kurve deutlich hervortritt.

Vergleicht man hiermit noch die Sterbens-Wahrscheinlichkeiten für das deutsche Volk (Männer), so ergibt sich beispielsweise für das Alter 30 folgendes Bild:

Sterbenswahrscheinlichkeiten	(100fache Beträge)
Deutsche Sterbetafel 1871/81 . .	0,93
Tafel MI	**0,77**
Deutsche Sterbetafel 1901/10 . .	0,56
Neue Tafel	**0,46**

Fast genau im gleichen Verhältnis, in dem die Sterbens-Wahrscheinlichkeit der Tafel MI unter jener der deutschen Sterbetafel 1871/80 lag, liegt also auch die neue Sterbenswahrscheinlichkeit unter jener der deutschen Sterbetafel 1901/10.

Dies entspricht vollkommen der Erwartung; denn bei den Beamten der bayerischen Staatsbahnen handelt es sich ebenso wie bei der Tafel MI um „Männer mit vollständiger ärztlicher Untersuchung"; es ist daher selbstverständlich, daß ihre Sterblichkeit, wenigstens in den unteren und mittleren Jahren, geringer ist als die bei der gesamten männlichen Bevölkerung des Deutschen Reiches in ungefähr gleichem Zeitraume beobachtete.

Der Rückgang der Sterblichkeit war sonach ein ganz allgemeiner; in nahezu gleichem Verhältnis, in dem die Sterblichkeit der deutschen Bevölkerung zurückgegangen ist, hat sich auch die Sterblichkeit der „Männer mit vollständiger ärztlicher Untersuchung" vermindert und ist infolgedessen auch unter der in gleicher Zeit beobachteten Sterblichkeit des deutschen Volkes geblieben.

Ein wesentlich anderes Bild als für die unteren Altersklassen ergibt sich aber für die oberen, also beispielsweise für das Alter 80:

Sterbenswahrscheinlichkeiten	(100fache Beträge)
Deutsche Sterbetafel 1871/81 . .	17,45
Tafel MI	**15,60**
Deutsche Sterbetafel 1901/10 . .	15,79
Neue Tafel	**17,10**


Digitized by Google

Obwohl sonach die Sterblichkeit der deutschen männlichen Bevölkerung auch in diesem Alter, wenn auch nicht in gleichem Maße wie in den unteren Altern, zurückgegangen ist, ist die Sterblichkeit der bayerischen Staatsbahnbeamten gegenüber jener der Tafel M I nicht nur nicht zurückgegangen, sondern sogar etwas gestiegen, so daß sie fast wieder die Sterbens-Wahrscheinlichkeit der deutschen Sterbetafel 1871/81 erreicht hat.

Es läge zunächst nahe, diese Erscheinung aus der gesteigerten Intensität des Eisenbahnbetriebes und der dadurch bedingten stärkeren Abnützung des Eisenbahnpersonals zu erklären; daß dies aber mindestens nicht die alleinige Ursache sein kann, geht daraus hervor, daß auch die bei der gesamten männlichen Bevölkerung des Deutschen Reiches 1901/10 beobachtete Sterblichkeit, die in den unteren Altern wesentlich geringer war als die der Tafel M I, in den höheren Altern etwas größer war als diese.

Ob und inwieweit hiernach die Erhöhung der Sterblichkeit der bayerischen Eisenbahnbeamten in den höheren Altern etwa auf eine allgemeine stärkere Abnützung der Bevölkerung zurückzuführen ist, ist eine Frage, die ohne weiteres nicht zu entscheiden ist und vorerst wohl auch, unbeschadet des vorliegenden Zweckes, offen gelassen werden kann.

5. Die neue Sterblichkeitstafel.

Die in Beilage 12 angegebenen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten dienen als Grundlage zur Erstellung einer neuen Sterblichkeitstafel.

Eine solche Tafel soll angeben, wie viele von einer bestimmten Zahl Lebender vom Alter x in jedem folgenden Jahre noch am Leben sind und wie viele von ihnen in jedem einzelnen Lebensjahre durch Tod ausscheiden.

Bezeichnet man mit L_x die Zahl der Lebenden vom Alter x, dann ist die Zahl der nach Ablauf eines Jahres, also im Alter $x + 1$ noch Lebenden

$$L_{x+1} = (1 - s_x)\ L_x,$$

wenn mit s_x die „Sterbens-Wahrscheinlichkeit“ bezeichnet wird, also die Wahrscheinlichkeit für einen Lebenden vom Alter x, im Laufe eines Jahres zu sterben.

Nach dieser Formel ist in Beilage 14 Spalte 3 die Reihe der „Lebenden“ berechnet, unter der Voraussetzung, daß die Zahl der Lebenden vom Alter 20

$$L_{20} = 100\,000$$

betrage.

Aus den so ermittelten „Zahlen der Lebenden“ berechnen sich die „Zahlen der Sterbefälle“ (Spalte 4) nach der Formel:

$$S_x = s_x \cdot L_x.$$

Werden nun mit den neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten die Zahlen der erwartungsmäßigen Sterbefälle für das Jahrfünft

Digitized by Google

1911/15 berechnet und mit den beobachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Altersgruppe	Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig: Fälle	beobachtet gegen erwartungsmäßig: v. H.
Bis 29 Jahre . .	2 201,5	9	9	± 0	± 0,0
30 „ 39 „ . .	51 045,5	305	267	— 38	— 12,4
40 „ 49 „ . .	72 670,5	685	604	— 81	— 11,8
50 „ 59 „ . .	34 980,5	670	666	— 4	— 0,6
60 „ 69 „ . .	21 628,0	999	923	— 76	— 7,6
70 „ 79 „ . .	9 165,0	948	953	+ 5	+ 0,5
80 Jahre u. darüber	1 353,0	291	281	— 10	— 3,4
Zusammen . .	193 044,0	3907	3703	— 204	— 5,2

Die beobachteten Zahlen der Sterbefälle waren sonach nicht nur im ganzen, sondern auch fast in allen Altersgruppen etwas geringer, als sie nach der neuen Sterbetafel zu erwarten gewesen wären; dies erklärt sich ohne weiteres daraus, daß die neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten, wie bereits erwähnt, in den unteren und mittleren Altersgruppen zwar wesentlich niedriger sind als jene der Tafel M I, aber doch nicht ganz so niedrig, wie sie nach den Beobachtungen hätten angenommen werden können.

Wenn sonach die neue Sterblichkeitstafel in den unteren und mittleren Altern dem beobachteten Rückgang der Sterblichkeit nicht in vollem Maße folgt, so ist dies in den oberen Altern auch bezüglich ihrer Erhöhung der Fall; denn die beobachtete Zahl der Sterbefälle war in der Altersgruppe 70 bis 79 immer noch etwas höher als die nach den neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten zu erwartende.

Unter diesen Gesichtspunkten dürfte daher die neue Sterbetafel vollkommen zweckentsprechend zu erachten sein.

6. Die versicherungstechnische Anwendung der neuen Sterblichkeitstafel.

Aus den „Zahlen der Lebenden" (Beilage 14 Spalte 3) sind in Beilage 15 die „Leibrenten-Werte" für einen Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet.

Bezeichnet man mit

$L'_x = L_x \cdot \varrho^x$ die „diskontierten Zahlen der Lebenden", wobei

$\varrho = \frac{1}{1{,}035} = 0{,}966\,184$ den Diskontierungsfaktor für den Zinsfuß von $3^1/_2$ v. H. bedeutet, dann ist

$R_x = \frac{1}{L'_x} \Sigma L'_x$ der „vorschüssige Leibrenten-Wert" für einen Lebenden vom Alter x, d. h. der Kapitalwert einer auf Lebensdauer jährlich vorauszahlbaren Leistung vom Betrage 1.

Digitized by Google

Weiterhin sind aus den „Zahlen der Sterbenden“ (Beilage 14 Spalte 4) in Beilage 16 die „Kapitalwerte einer Sterbfall-Zahlung 1“ berechnet.

Bezeichnet man mit

$S'_x = S_x \cdot \varrho^x$ die „diskontierten Zahlen der Sterbenden“, dann ist

$P_x = \frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x$ der „Kapitalwert einer Sterbfall-Zahlung 1“, also die einmalige Prämie für eine im Todesfalle zahlbaren Leistung 1, unter der Voraussetzung, daß diese Leistung zu Beginn des Jahres zu zahlen ist, in dem sie fällig wird.

Für die Zahlbarkeit im Zeitpunkte des Eintrittes des Versicherungsfalles ist dieser Wert noch mit dem Faktor $\varrho^{1/2}$ zu multiplizieren.

Vergleicht man die berechneten Werte mit den aus der Tafel M I sich ergebenden, so erhält man folgendes Bild:

Alter	Leibrenten-Wert R_x		Kapitalwert einer Sterbefall-Zahlung 1 P_x	
	Tafel M I	neu	Tafel M I	neu
20	20,9	22,1	0,303	0,262
30	18,9	20,0	0,375	0,335
40	16,3	17,3	0,463	0,430
50	13,4	14,0	0,567	0,547
60	10,2	10,3	0,679	0,675
70	7,1	6,8	0,787	0,797
80	4,5	4,2	0,879	0,888

In den unteren und mittleren Altern, und zwar bis in die 60er Jahre hinein, sind sonach die neuen Leibrenten-Werte geringer, die Kapitalwerte der Sterbfallsumme größer als nach der Tafel M I; in den höheren Altern dagegen kehrt sich das Verhältnis um.

Wie sich hiernach die jährlichen Beiträge für eine Versicherungssumme von 100 M. gestalten, zeigt die nachstehende Übersicht:

Jährlich vorauszahlbarer Nettobeitrag für eine Versicherungssumme von 100 M., zahlbar im Todesfalle.

Eintrittsalter	Tafel M I M.	Neue Tafel M.	Neu gegen M I v. H.
20	1,45	1,19	— 17,9
30	1,98	1,67	— 15,7
40	2,84	2,49	— 12,3
50	4,23	3,91	— 7,6
60	6,66	6,55	— 1,7
70	11,08	11,72	+ 5,8
80	19,53	21,14	+ 8,2

Digitized by Google

Für neuzugehende Versicherte berechnen sich also in allen hierfür in Betracht kommenden Altern die Beiträge nach der neuen Tafel wesentlich geringer als nach der Tafel M I, so beispielsweise für ein Eintrittsalter von 30 Jahren um rund 15 v. H. Infolgedessen werden auch die versicherungstechnischen Bilanzen für Sterbekassen ziemlich ausnahmslos nach der neuen Tafel ein wesentlich günstigeres Bild geben als nach der letztgenannten Tafel.

Bezüglich der der neuen Tafel zugrunde liegenden Altersberechnung darf auf die Darlegungen unter Ziff. II, 6 Bezug genommen werden; es sind also auch hier unter den mit x bezeichneten Altern stets die Alter $x + \frac{1}{2}$ zu verstehen.

IV. Schlußwort.

Die neuen Tafeln können jedenfalls unbedenklich in allen jenen Fällen angewendet werden, in denen es sich um Beamte der bayerischen Staatseisenbahnen handelt.

Da aber sowohl die Invaliditäts- als auch die Sterblichkeitsverhältnisse dieser Beamten noch bis vor etwa 20 Jahren im wesentlichen ganz gleich gelagert waren, wie nach der Zimmermannschen Invaliditätstafel bzw. der Sterblichkeitstafel M I, und die ziemlich beträchtliche Veränderung dieser Verhältnisse erst im Laufe der letzten 20 Jahre eingetreten ist, so darf wohl angenommen werden, daß die neuen Tafeln allgemein in allen jenen Fällen anzuwenden sein dürften, in denen sich früher die beiden genannten Tafeln als die geeigneten versicherungstechnischen Unterlagen erwiesen hatten.

Inwieweit dies zutrifft, muß aber selbstverständlich in jedem einzelnen Falle, wie bei der Anwendung jeder Tafel, erst geprüft werden.


Digitized by Google

Beilage 1.

Stand, Zugang und Abgang der bayer. Staatsbahn-Beamten. 1891 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8
Jahr	Stand am Anfange des Jahres A	Zugang B	Abgang C	Pensionierung	Tod	Stand am Ende des Jahres	Unter einjähriger Beobachtung $A+\frac{B-C}{2}$
1891	13 231	2 149	858	240	166	14 116	13 876,5
1892	14 116	2 736	1 287	299	196	15 070	14 840,5
1893	15 070	2 435	927	263	209	16 106	15 824,0
1894	16 106	3 026	1 048	378	209	17 497	17 095,0
1895	17 497	2 664	1 043	536	195	18 387	18 307,5
1891/1895	**76 020**	**13 010**	**5 163**	**1 716**	**975**	**81 176**	**79 943,5**
1896	18 387	2 202	1 113	451	197	18 828	18 931,5
1897	18 828	2 009	1 093	458	199	19 087	19 286,0
1898	19 087	4 894	1 743	408	200	21 630	20 662,5
1899	21 630	3 413	1 936	399	243	22 465	22 368,5
1900	22 464	6 946	4 114	436	232	24 628	23 880,0
1896/1900	**100 396**	**19 464**	**9 999**	**2 152**	**1071**	**106 638**	**105 128,5**
1901	24 628	3 651	2 129	486	220	25 444	25 389,0
1902	25 444	1 756	1 135	430	210	25 425	25 754,5
1903	25 425	2 227	1 114	476	204	25 858	25 981,5
1904	25 858	1 552	1 023	491	192	25 704	26 122,5
1905	25 874[1])	2 641	1 807	549	234	25 925	26 291,0
1901/1905	**127 229**	**11 827**	**7 208**	**2 432**	**1060**	**128 356**	**129 538,5**
1906	25 916[2])	3 288	1 999	475	226	26 504	26 560,5
1907	26 525[3])	3 269	2 274	586	210	26 724	27 022,5
1908	26 724	3 328	2 093	248	231	27 480	27 341,5
1909	31 805[4])	2 713	1 549	1 154	240	31 575	32 387,0
1910	31 575	2 361	1 613	1 007	225	31 091	31 949,0
1906/1910	**142 545**	**14 959**	**9 528**	**3 470**	**1132**	**148 374**	**145 260,5**
1911	31 091	2 282	1 421	862	189	30 901	31 521,5
1912	30 901	3 961	2 490	651	266	31 455	31 636,5
1913	31 455	3 516	2 003	588	235	32 145	32 211,5
1914	32 145	1 830	1 076	584	241	32 074	32 522,0
1915	32 074	1 450	1 395	405	245	31 479	32 101,5
1911/1915	**157 666**	**13 039**	**8 385**	**3 090**	**1176**	**158 054**	**159 993,0**
1896/1915	**527 836**	**59 289**	**35 120**	**11 144**	**4439**	**536 422**	**539 920,5**

[1]) Einschl. Unfallrentner (170). — [2]) Ausschl. der beurlaubten Beamten (9). [3]) Einschl. der Ministerial-Beamten (21). — [4]) Einschl. der Pfalzbahn-Beamten (4325).

Digitized by Google

Beilage 2.

Erwartungsmäßige und beobachtete Ausscheidungsfälle. 1891 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pensionierungsfälle			Aktiven-Sterbefälle			Ausscheidungsfälle		
Jahr	erwartungsmäßig	beobachtet Beil. 1 Sp. 5	beobachtet gegen erwartungsmäßig	erwartungsmäßig	beobachtet Beil. 1 Sp. 6	beobachtet gegen erwartungsmäßig	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig
1891	240	240	± 0	191	166	— 25	431	406	— 25
1892	257	299	+ 42	204	196	— 8	461	495	+ 34
1893	269	263	— 6	215	209	— 6	484	472	— 12
1894	282	378	+ 96	228	209	— 19	510	587	+ 77
1895	288	536	+ 248	239	195	— 44	527	731	+ 204
1891/1895	**1336**	**1716**	**+ 380**	**1077**	**975**	**— 102**	**2413**	**2691**	**+ 278**
1896	284	451	+ 167	243	197	— 46	527	648	+ 121
1897	286	458	+ 172	246	199	— 47	532	657	+ 125
1898	292	408	+ 116	257	200	— 57	549	608	+ 59
1899	302	399	+ 97	273	243	— 30	575	642	+ 67
1900	314	436	+ 122	287	232	— 55	601	668	+ 67
1896/1900	**1478**	**2152**	**+ 674**	**1306**	**1071**	**— 235**	**2784**	**3223**	**+ 439**
1901	320	486	+ 166	301	220	— 81	621	706	+ 85
1902	322	430	+ 108	305	210	— 95	627	640	+ 13
1903	332	476	+ 144	310	204	— 106	642	680	+ 38
1904	338	491	+ 153	314	192	— 122	652	683	+ 31
1905	346	549	+ 203	320	234	— 86	666	783	+ 117
1901/1905	**1658**	**2432**	**+ 774**	**1550**	**1060**	**— 490**	**3208**	**3492**	**+ 284**
1906	349	475	+ 126	324	226	— 98	673	701	+ 28
1907	358	586	+ 228	333	210	— 123	691	796	+ 105
1908	354	248	— 106	336	231	— 105	690	479	— 211
1909	455	1154	+ 699	408	240	— 168	863	1394	+ 531
1910	410	1007	+ 597	396	225	— 171	806	1232	+ 426
1906/1910	**1926**	**3470**	**+ 1544**	**1797**	**1132**	**— 665**	**3723**	**4602**	**+ 879**
1911	397	862	+ 465	392	189	— 203	789	1051	+ 262
1912	398	651	+ 253	396	266	— 130	794	917	+ 123
1913	414	588	+ 174	408	235	— 173	822	823	+ 1
1914	432	584	+ 152	419	241	— 178	851	825	— 26
1915	450	405	— 45	424	245	— 179	874	650	— 224
1911/1915	**2091**	**3090**	**+ 999**	**2039**	**1176**	**— 863**	**4130**	**4266**	**+ 136**

Digitized by Google

Beilage 3. Altersverteilung der bayer. Staatsbahn-Beamten. 1896 bis 1915.

Alter	Stand am Anfange des Jahres	Zugang	Abgang	Pensionierung	Tod	Stand am Ende des Jahres	Unter einjähriger Beobachtung
20	1	124	1	—	—	124	62,5
1	215	440	10	1	3	641	430,0
2	921	697	34	1	5	1 578	1 252,5
3	1 924	747	106	7	7	2 551	2 244,5
4	2 890	876	181	12	16	3 557	3 237,5
5	3 943	1 058	313	10	15	4 663	4 315,5
6	5 056	1 454	583	11	25	5 891	5 491,5
7	6 333	1 830	841	17	21	7 284	6 827,5
8	7 717	2 253	1 066	17	30	8 857	8 310,5
9	9 324	2 633	1 235	33	39	10 650	10 023,0
30	11 124	3 187	1 522	42	52	12 695	11 956,5
1	13 107	3 233	1 428	54	58	14 800	14 009,5
2	15 247	3 205	1 490	48	61	16 853	16 104,5
3	17 178	3 245	1 553	67	70	18 733	18 024,0
4	18 942	3 200	1 657	66	81	20 338	19 713,5
5	20 546	3 159	1 705	86	99	21 815	21 273,0
6	21 658	3 230	1 792	90	93	22 913	22 377,0
7	22 585	2 884	1 829	98	116	23 426	23 112,5
8	22 907	2 803	1 948	98	137	23 527	23 334,5
9	22 786	2 563	1 909	99	138	23 203	23 113,0
40	22 257	2 270	1 746	124	126	22 531	22 519,0
1	21 474	1 962	1 555	133	125	21 623	21 677,5
2	20 474	1 681	1 398	123	143	20 491	20 615,5
3	19 376	1 492	1 241	141	135	19 351	19 501,5
4	18 516	1 265	1 064	129	132	18 456	18 616,5
5	17 508	1 163	1 015	162	125	17 369	17 582,0
6	16 439	1 025	898	191	143	16 232	16 502,5
7	15 347	856	769	162	131	15 141	15 390,5
8	14 278	771	675	167	139	14 068	14 326,0
9	13 317	667	594	191	131	13 068	13 353,5
50	12 485	596	524	185	148	12 224	12 521,0
1	11 681	464	402	195	140	11 408	11 712,0
2	10 920	397	353	212	140	10 612	10 942,0
3	10 348	354	311	279	123	9 989	10 369,5
4	9 727	290	250	307	158	9 302	9 747,0
5	9 113	265	248	315	137	8 678	9 121,5
6	8 527	207	195	385	146	8 008	8 533,0
7	7 901	152	132	492	139	7 290	7 911,0
8	7 235	135	120	491	132	6 627	7 242,5
9	6 604	112	105	543	131	5 937	6 607,5
60	5 930	82	76	637	103	5 196	5 933,0
1	5 171	81	79	631	89	4 453	5 172,0
2	4 417	53	50	596	91	3 733	4 418,5
3	3 706	39	34	585	78	3 048	3 708,5
4	3 075	29	30	705	70	2 299	3 074,5
5	2 318	25	22	616	60	1 645	2 319,5
6	1 634	15	15	431	46	1 157	1 634,0
7	1 175	7	5	302	29	846	1 176,0
8	854	3	4	231	28	594	853,5
9	615	3	2	220	22	374	615,5
70	398	5	4	165	7	227	398,5
1	244	—	—	98	6	140	244,0
2	153	—	—	57	10	86	153,0
3	92	—	—	35	2	55	92,0
4	56	1	—	24	4	29	56,5
5	30	—	—	13	1	16	30,0
6	16	—	—	8	—	8	16,0
7	10	—	—	4	1	5	10,0
8	4	—	—	—	1	3	4,0
9	3	1	1	1	—	2	3,0
80	2	—	—	1	—	1	2,0
1	1	—	—	—	—	1	1,0
2	1	—	—	—	1	—	1,0
Zus.	527 836	59 289	35 120	11 144	4439	536 422	539 920,5

Digitized by Google

Zahl der Ausscheidungsfälle auf je 100 Beamte. 1896 bis 1915. Beilage 4.

Alter	Beamte unter einjähr. Beobachtung	Pensionierungsfälle		Aktiven-Sterbefälle		Ausscheidungsfälle	
		im ganzen	auf je 100 B.	im ganzen	auf je 100 B.	im ganzen	auf je 100 B.
20	62,5	—	0,00	—	0,00	—	0,00
1	430,0	1	0,23	3	0,70	4	0,93
2	1 252,5	1	0,08	5	0,40	6	0,48
3	2 244,5	7	0,31	7	0,31	14	0,62
4	3 237,5	12	0,37	16	0,49	28	0,86
5	4 315,5	10	0,23	15	0,35	25	0,58
6	5 491,5	11	0,20	25	0,46	36	0,66
7	6 827,5	17	0,25	21	0,31	38	0,56
8	8 310,5	17	0,21	30	0,36	47	0,57
9	10 023,0	33	0,33	39	0,39	72	0,72
30	11 956,5	42	0,35	52	0,44	94	0,79
1	14 009,5	54	0,39	58	0,41	112	0,80
2	16 104,5	48	0,30	61	0,38	109	0,68
3	18 024,0	67	0,37	70	0,39	137	0,76
4	19 713,5	66	0,34	81	0,41	147	0,75
5	21 273,0	86	0,40	99	0,47	185	0,87
6	22 377,0	90	0,40	93	0,42	183	0,82
7	23 112,5	98	0,43	116	0,50	214	0,93
8	23 334,5	98	0,42	137	0,59	235	1,01
9	23 113,0	99	0,43	138	0,60	237	1,03
40	22 519,0	124	0,55	126	0,56	250	1,11
1	21 677,5	133	0,61	125	0,58	258	1,19
2	20 615,5	123	0,60	143	0,69	266	1,29
3	19 501,5	141	0,72	135	0,69	276	1,41
4	18 616,5	129	0,69	132	0,71	261	1,40
5	17 582,0	162	0,92	125	0,71	287	1,63
6	16 502,5	191	1,16	143	0,86	334	2,02
7	15 390,5	162	1,05	131	0,85	293	1,90
8	14 326,0	167	1,17	139	0,97	306	2,14
9	13 353,5	191	1,43	131	0,98	322	2,41
50	12 521,0	185	1,48	148	1,18	333	2,66
1	11 712,0	195	1,66	140	1,20	335	2,86
2	10 942,0	212	1,94	140	1,28	352	3,22
3	10 369,5	279	2,69	123	1,19	402	3,88
4	9 747,0	307	3,15	158	1,62	465	4,77
5	9 121,5	315	3,46	137	1,50	452	4,96
6	8 533,0	385	4,51	146	1,71	531	6,22
7	7 911,0	492	6,22	139	1,76	631	7,98
8	7 242,5	491	6,78	132	1,82	623	8,60
9	6 607,5	543	8,22	131	1,98	674	10,20
60	5 933,0	637	10,74	103	1,73	740	12,47
1	5 172,0	631	12,20	89	1,72	720	13,92
2	4 418,5	596	13,49	91	2,06	687	15,55
3	3 708,5	585	15,78	78	2,10	663	17,88
4	3 074,5	705	22,93	70	2,28	775	25,21
5	2 319,5	616	26,56	60	2,58	676	29,14
6	1 634,0	431	26,38	46	2,81	477	29,19
7	1 176,0	302	25,68	29	2,47	331	28,15
8	853,5	231	27,07	28	3,28	259	30,35
9	615,5	220	35,74	22	3,58	242	39,32
70	398,5	165	41,40	7	1,76	172	43,16
1	244,0	98	40,16	6	2,46	104	42,62
2	153,0	57	37,25	10	6,54	67	43,79
3	92,0	35	38,04	2	2,18	37	40,22
4	56,5	24	42,48	4	7,08	28	49,56
5	30,0	13	43,34	1	3,33	14	46,67
6	16,0	8	50,00	—	0,00	8	50,00
7	10,0	4	40,00	1	10,00	5	50,00
8	4,0	—	0,00	1	25,00	1	25,00
9	3,0	1	33,33	—	0,00	1	33,33
80	2,0	1	50,00	—	0,00	1	50,00
1	1,0	—	0,00	—	0,00	—	0,00
2	1,0	—	0,00	1	100,00	1	100,00
Zus.	**539 920,5**	**11 144**	**2,06**	**4 439**	**0,82**	**15 583**	**2,88**

Digitized by Google

Beilage 5.

Beobachtete und ausgeglichene Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten (100fache Beträge).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alter	Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit			Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben			Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit		
	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet
20	0,00	0,20	+ 0,20	0,00	0,30	+ 0,30	0,00	0,50	+ 0,50
1	0,23	0,20	— 3	0,70	0,30	— 40	0,93	0,50	— 43
2	0,08	0,20	+ 12	0,40	0,30	— 10	0,48	0,50	+ 2
3	0,31	0,20	— 11	0,31	0,30	— 1	0,62	0,50	— 12
4	0,37	0,20	— 17	0,49	0,30	— 19	0,86	0,50	— 36
5	0,23	0,21	— 2	0,35	0,30	— 5	0,58	0,51	— 7
6	0,20	0,22	+ 2	0,46	0,30	— 16	0,66	0,52	— 14
7	0,25	0,23	— 2	0,31	0,30	— 1	0,56	0,53	— 3
8	0,21	0,24	+ 3	0,36	0,31	— 5	0,57	0,55	— 2
9	0,33	0,25	— 8	0,39	0,32	— 7	0,72	0,57	— 15
30	0,35	0,26	— 0,09	0,44	0,33	— 0,11	0,79	0,59	— 0,20
1	0,39	0,28	— 11	0,41	0,34	— 7	0,80	0,62	— 18
2	0,30	0,30	± 0	0,38	0,35	— 3	0,68	0,65	— 3
3	0,37	0,32	— 5	0,39	0,37	— 2	0,76	0,69	— 7
4	0,34	0,34	± 0	0,41	0,39	— 2	0,75	0,73	— 2
5	0,40	0,36	— 4	0,47	0,41	— 6	0,87	0,77	— 10
6	0,40	0,39	— 1	0,42	0,43	+ 1	0,82	0,82	± 0
7	0,43	0,42	— 1	0,50	0,45	— 5	0,93	0,87	— 6
8	0,42	0,45	+ 3	0,59	0,47	— 12	1,01	0,92	— 9
9	0,43	0,48	+ 5	0,60	0,50	— 10	1,03	0,98	— 5
40	0,55	0,52	— 0,03	0,56	0,53	— 0,03	1,11	1,05	— 0,06
1	0,61	0,57	— 4	0,58	0,56	— 2	1,19	1,13	— 6
2	0,60	0,63	+ 3	0,69	0,59	— 10	1,29	1,22	— 7
3	0,72	0,70	— 2	0,69	0,62	— 7	1,41	1,32	— 9
4	0,69	0,78	+ 9	0,71	0,66	— 5	1,40	1,44	+ 4
5	0,92	0,88	— 4	0,71	0,70	— 1	1,63	1,58	— 5
6	1,16	1,00	— 16	0,86	0,74	— 12	2,02	1,74	— 28
7	1,05	1,14	+ 9	0,85	0,79	— 6	1,90	1,93	+ 3
8	1,17	1,30	+ 13	0,97	0,85	— 12	2,14	2,15	+ 1
9	1,43	1,48	+ 5	0,98	0,92	— 6	2,41	2,40	— 1
50	1,48	1,68	+ 0,20	1,18	1,00	— 0,18	2,66	2,68	+ 0,02
1	1,66	1,90	+ 24	1,20	1,10	— 10	2,86	3,00	+ 14
2	1,94	2,20	+ 26	1,28	1,20	— 8	3,22	3,40	+ 18
3	2,69	2,60	— 9	1,19	1,30	+ 11	3,88	3,90	+ 2
4	3,15	3,12	— 3	1,62	1,40	— 22	4,77	4,52	— 25
5	3,46	3,78	+ 32	1,50	1,50	± 0	4,96	5,28	+ 32
6	4,51	4,60	+ 9	1,71	1,60	— 11	6,22	6,20	— 2
7	6,22	5,60	— 62	1,76	1,70	— 6	7,98	7,30	— 68
8	6,78	6,80	+ 2	1,82	1,80	— 2	8,60	8,60	± 0
9	8,22	8,22	± 0	1,98	1,90	— 8	10,20	10,12	— 8
60	10,74	9,88	— 0,86	1,73	2,00	+ 0,27	12,47	11,88	— 0,59
1	12,20	11,80	— 40	1,72	2,10	+ 38	13,92	13,90	— 2
2	13,49	14,00	+ 51	2,06	2,20	+ 14	15,55	16,20	+ 65
3	15,78	16,50	+ 72	2,10	2,30	+ 20	17,88	18,80	+ 92
4	22,93	19,40	— 3,53	2,28	2,40	+ 12	25,21	21,80	— 3,41
5	26,56	22,80	— 3,76	2,58	2,50	— 8	29,14	25,30	— 3,84
6	26,38	26,80	+ 0,42	2,81	2,60	— 21	29,19	29,40	+ 0,21
7	25,68	31,50	+ 5,82	2,47	2,70	+ 23	28,15	34,20	+ 6,05
8	27,07	37,20	+ 10,13	3,28	2,80	— 48	30,35	40,00	+ 9,65
9	35,74	47,10	+ 11,36	3,58	2,90	— 68	39,32	50,00	+ 10,68
70	41,40	97,00	+ 55,60	1,76	3,00	+ 1,24	43,16	100,00	+ 56,84

Digitized by Google

Beilage 6.

Vergleich der neuen Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten mit den Zimmermannschen (100fache Beträge).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alter	Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit			Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben			Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit		
	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 3	Neu gegen Zimmermann	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 6	Neu gegen Zimmermann	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 9	Neu gegen Zimmermann
20	0,02	0,20	+ 0,18	0,89	0,30	— 0,59	0,91	0,50	— 0,41
1	0,03	0,20	+ 17	0,84	0,30	— 54	0,87	0,50	— 37
2	0,04	0,20	+ 16	0,80	0,30	— 50	0,84	0,50	— 34
3	0,05	0,20	+ 15	0,76	0,30	— 46	0,81	0,50	— 31
4	0,06	0,20	+ 14	0,73	0,30	— 43	0,79	0,50	— 29
5	0,07	0,21	+ 14	0,71	0,30	— 41	0,78	0,51	— 27
6	0,09	0,22	+ 13	0,69	0,30	— 39	0,78	0,52	— 26
7	0,10	0,23	+ 13	0,68	0,30	— 38	0,78	0,53	— 25
8	0,12	0,24	+ 12	0,68	0,31	— 37	0,80	0,55	— 25
9	0,14	0,25	+ 11	0,68	0,32	— 36	0,82	0,57	— 25
30	0,15	0,26	+ 0,11	0,69	0,33	— 0,36	0,84	0,59	— 0,25
1	0,17	0,28	+ 11	0,70	0,34	— 36	0,87	0,62	— 25
2	0,20	0,30	+ 10	0,72	0,35	— 37	0,92	0,65	— 27
3	0,22	0,32	+ 10	0,73	0,37	— 36	0,95	0,69	— 26
4	0,25	0,34	+ 9	0,76	0,39	— 37	1,01	0,73	— 28
5	0,28	0,36	+ 8	0,80	0,41	— 39	1,08	0,77	— 31
6	0,32	0,39	+ 7	0,84	0,43	— 41	1,16	0,82	— 34
7	0,35	0,42	+ 7	0,88	0,45	— 43	1,23	0,87	— 36
8	0,39	0,45	+ 6	0,95	0,47	— 48	1,34	0,92	— 42
9	0,43	0,48	+ 5	0,99	0,50	— 49	1,42	0,98	— 44
40	0,47	0,52	+ 0,05	1,03	0,53	— 0,50	1,50	1,05	— 0,45
1	0,53	0,57	+ 4	1,06	0,56	— 50	1,59	1,13	— 46
2	0,59	0,63	+ 4	1,09	0,59	— 50	1,68	1,22	— 46
3	0,65	0,70	+ 5	1,11	0,62	— 49	1,76	1,32	— 44
4	0,73	0,78	+ 5	1,14	0,66	— 48	1,87	1,44	— 43
5	0,81	0,88	+ 7	1,18	0,70	— 48	1,99	1,58	— 41
6	0,91	1,00	+ 9	1,23	0,74	— 49	2,14	1,74	— 40
7	1,03	1,14	+ 11	1,30	0,79	— 51	2,33	1,93	— 40
8	1,18	1,30	+ 12	1,37	0,85	— 52	2,55	2,15	— 40
9	1,35	1,48	+ 13	1,45	0,92	— 53	2,80	2,40	— 40
50	1,56	1,68	+ 0,12	1,53	1,00	— 0,53	3,09	2,68	— 0,41
1	1,79	1,90	+ 11	1,62	1,10	— 52	3,41	3,00	— 41
2	2,03	2,20	+ 17	1,71	1,20	— 51	3,74	3,40	— 34
3	2,30	2,60	+ 30	1,79	1,30	— 49	4,09	3,90	— 19
4	2,60	3,12	+ 52	1,86	1,40	— 46	4,46	4,52	+ 6
5	2,93	3,78	+ 85	1,94	1,50	— 44	4,87	5,28	+ 41
6	3,32	4,60	+ 1,28	2,02	1,60	— 42	5,34	6,20	+ 86
7	3,79	5,60	+ 1,81	2,10	1,70	— 40	5,89	7,30	+ 1,41
8	4,34	6,80	+ 2,46	2,21	1,80	— 41	6,55	8,60	+ 2,05
9	4,99	8,22	+ 3,23	2,33	1,90	— 43	7,32	10,12	+ 2,80
60	5,73	9,88	+ 4,15	2,49	2,00	— 0,49	8,22	11,88	+ 3,66
1	6,51	11,80	+ 5,29	2,66	2,10	— 56	9,17	13,90	+ 4,73
2	7,36	14,00	+ 6,64	2,88	2,20	— 68	10,24	16,20	+ 5,96
3	8,23	16,50	+ 8,27	3,08	2,30	— 78	11,31	18,80	+ 7,49
4	9,09	19,40	+ 10,31	3,32	2,40	— 92	12,41	21,80	+ 9,39
5	10,00	22,80	+ 12,80	3,50	2,50	— 1,00	13,50	25,30	+ 11,80
6	11,04	26,80	+ 15,76	3,70	2,60	— 1,10	14,74	29,40	+ 14,66
7	12,09	31,50	+ 19,41	3,87	2,70	— 1,17	15,96	34,20	+ 18,24
8	13,26	37,20	+ 23,94	4,09	2,80	— 1,29	17,35	40,00	+ 22,65
9	14,65	47,10	+ 32,45	4,21	2,90	— 1,31	18,86	50,00	+ 31,14
70	16,02	97,00	+ 80,98	4,42	3,00	— 1,42	20,44	100,00	+ 79,56

Digitized by Google

Beilage 7.

Invaliditäts-Tafel.
1896 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8
Alter x	Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit			Zahl der aktiv Lebenden ^aL_x	Zahl der Ausscheidenden		
	Invalidität i_x Beil.5 Sp.3	Tod ^as_x Beil.5 Sp.6	Zusammen a_x Beil.5 Sp.9		Invalidität J_x	Tod ^aS_x	Zusammen A_x
20	0,0020	0,0030	0,0050	100 000	200	300	500
1	20	30	50	99 500	199	298	497
2	20	30	50	99 003	198	297	495
3	20	30	50	98 508	197	296	493
4	20	30	50	98 015	196	294	490
5	21	30	51	97 525	205	292	497
6	22	30	52	97 028	214	291	505
7	23	30	53	96 523	222	290	512
8	24	31	55	96 011	230	298	528
9	25	32	57	95 483	239	305	544
30	0,0026	0,0033	0,0059	94 939	247	313	560
1	28	34	62	94 379	264	321	585
2	30	35	65	93 794	282	328	610
3	32	37	69	93 184	298	345	643
4	34	39	73	92 541	315	361	676
5	36	41	77	91 865	331	376	707
6	39	43	82	91 158	355	392	747
7	42	45	87	90 411	380	407	787
8	45	47	92	89 624	404	421	825
9	48	50	98	88 799	426	444	870
40	0,0052	0,0053	0,0105	87 929	457	466	923
1	57	56	113	87 006	496	487	983
2	63	59	122	86 023	542	507	1049
3	70	62	132	84 974	595	527	1122
4	78	66	144	83 852	654	553	1207
5	88	70	158	82 645	727	579	1306
6	100	74	174	81 339	813	602	1415
7	114	79	193	79 924	911	632	1543
8	130	85	215	78 381	1019	666	1685
9	148	92	240	76 696	1135	706	1841
50	0,0168	0,0100	0,0268	74 855	1258	748	2006
1	190	110	300	72 849	1384	801	2185
2	220	120	340	70 664	1555	848	2403
3	260	130	390	68 261	1775	887	2662
4	312	140	452	65 599	2047	918	2965
5	378	150	528	62 634	2368	939	3307
6	460	160	620	59 327	2729	949	3678
7	560	170	730	55 649	3116	946	4062
8	680	180	860	51 587	3508	928	4436
9	822	190	1012	47 151	3876	896	4772
60	0,0988	0,0200	0,1188	42 379	4187	848	5035
1	1180	210	1390	37 344	4407	784	5191
2	1400	220	1620	32 153	4502	707	5209
3	1650	230	1880	26 944	4446	619	5065
4	1940	240	2180	21 879	4245	525	4770
5	2280	250	2530	17 109	3901	428	4329
6	2680	260	2940	12 780	3425	332	3757
7	3150	270	3420	9 023	2842	244	3086
8	3720	280	4000	5 937	2209	166	2375
9	4710	290	5000	3 562	1678	103	1781
70	0,9700	0,0300	1,0000	1 781	1728	53	1781

Anm.: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + 1/2$ zu verstehen.

Digitized by Google

Aktivitätsrenten-Werte. Beilage 8.

Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.

1	2	3	4	5
x	${}^aL_x$ Beil. 7 Sp. 5	${}^aL_x \cdot \varrho^x = {}^aL'_x$	$\Sigma\, {}^aL'_x$	$\frac{1}{{}^aL'_x} \Sigma\, {}^aL'_x = {}^aR_x$
20	100 000	50 257	1 009 983	20,1
1	99 500	48 314	959 726	19,9
2	99 003	46 447	911 412	19,6
3	98 508	44 652	864 965	19,4
4	98 015	42 926	820 313	19,1
5	97 525	41 267	777 387	18,8
6	97 028	39 669	736 120	18,6
7	96 523	38 128	696 451	18,3
8	96 011	36 643	658 323	18,0
9	95 483	35 209	621 680	17,7
30	94 939	33 825	586 471	17,3
1	94 379	32 488	552 646	17,0
2	93 794	31 195	520 158	16,7
3	93 184	29 944	488 963	16,3
4	92 541	28 732	459 019	16,0
5	91 865	27 557	430 287	15,6
6	91 158	26 421	402 730	15,2
7	90 411	25 318	376 309	14,9
8	89 624	24 249	350 991	14,5
9	88 799	23 213	326 742	14,1
40	87 929	22 208	303 529	13,7
1	87 006	21 232	281 321	13,2
2	86 023	20 282	260 089	12,8
3	84 974	19 358	239 807	12,4
4	83 852	18 456	220 449	11,9
5	82 645	17 575	201 993	11,5
6	81 339	16 713	184 418	11,0
7	79 924	15 867	167 705	10,6
8	78 381	15 034	151 838	10,1
9	76 696	14 213	136 804	9,6
50	74 855	13 403	122 591	9,1
1	72 849	12 603	109 188	8,7
2	70 664	11 811	96 585	8,2
3	68 261	11 024	84 774	7,7
4	65 599	10 236	73 750	7,2
5	62 634	9 443	63 514	6,7
6	59 327	8 642	54 071	6,3
7	55 649	7 832	45 429	5,8
8	51 587	7 015	37 597	5,4
9	47 151	6 195	30 582	4,9
60	42 379	5 379	24 387	4,5
1	37 344	4 580	19 008	4,2
2	32 153	3 810	14 428	3,8
3	26 944	3 085	10 618	3,4
4	21 879	2 420	7 533	3,1
5	17 109	1 829	5 113	2,8
6	12 780	1 320	3 284	2,5
7	9 023	900	1 964	2,2
8	5 937	572	1 064	1,9
9	3 562	332	492	1,5
70	1 781	160	160	1,0

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + {}^1/_2$ zu verstehen.

Digitized by Google

Beilage 9. Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1.

Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.

1	2	3	4	5	6
x	A_x Beil. 7 Sp. 8	$A_x \cdot \varrho^x = A'_x$	$\Sigma A'_x$	${}^aL'_x$ Beil. 8 Sp. 3	$\frac{1}{{}^aL'_x} \Sigma A'_x = {}^aP_x$
20	500	251	16 668	50 257	0,332
1	497	241	16 417	48 314	340
2	495	232	16 176	46 447	348
3	493	223	15 944	44 652	357
4	490	215	15 721	42 926	366
5	497	210	15 506	41 267	376
6	505	206	15 296	39 669	386
7	512	202	15 090	38 128	396
8	528	202	14 888	36 643	406
9	544	201	14 686	35 209	417
30	560	200	14 485	33 825	0,428
1	585	201	14 285	32 488	440
2	610	203	14 084	31 195	451
3	643	207	13 881	29 944	464
4	676	210	13 674	28 732	476
5	707	212	13 464	27 557	489
6	747	217	13 252	26 421	502
7	787	220	13 035	25 318	515
8	825	223	12 815	24 249	528
9	870	227	12 592	23 213	542
40	923	233	12 365	22 208	0,557
1	983	240	12 132	21 232	571
2	1049	247	11 892	20 282	586
3	1122	256	11 645	19 358	602
4	1207	266	11 389	18 456	617
5	1306	278	11 123	17 575	633
6	1415	291	10 845	16 713	649
7	1543	306	10 554	15 867	665
8	1685	323	10 248	15 034	682
9	1841	341	9 925	14 213	698
50	2006	359	9 584	13 403	0,715
1	2185	378	9 225	12 603	732
2	2403	402	8 847	11 811	749
3	2662	430	8 445	11 024	766
4	2965	463	8 015	10 236	783
5	3307	499	7 552	9 443	800
6	3678	536	7 053	8 642	816
7	4062	572	6 517	7 832	832
8	4436	603	5 945	7 015	847
9	4772	627	5 342	6 195	862
60	5035	639	4 715	5 379	0,877
1	5191	637	4 076	4 580	890
2	5209	617	3 439	3 810	903
3	5065	580	2 822	3 085	915
4	4770	528	2 242	2 420	926
5	4329	463	1 714	1 829	937
6	3757	388	1 251	1 320	948
7	3086	308	863	900	959
8	2375	229	555	572	970
9	1781	166	326	332	982
70	1781	160	160	160	1,000

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + {}^1/_2$ zu verstehen.

Digitized by Google

Beilage 10.

Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung. 1911 bis 1915.

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Aktive Beamte	Pensionierte Beamte	Zusammen	Alter	Aktive Beamte	Pensionierte Beamte	Zusammen
20	1,0	—	1,0	60	1 488,5	959,5	2 448,0
1	4,0	—	4,0	1	1 311,5	1 139,5	2 451,0
2	10,0	—	10,0	2	1 106,0	1 305,5	2 411,5
3	25,5	—	25,5	3	894,0	1 471,0	2 365,0
4	47,0	—	47,0	4	693,5	1 611,5	2 305,0
5	75,0	—	75,0	5	482,5	1 732,5	2 215,0
6	149,0	—	149,0	6	293,0	1 782,0	2 075,0
7	293,0	0,5	293,5	7	170,5	1 751,5	1 922,0
8	566,0	0,5	566,5	8	96,5	1 696,0	1 792,5
9	1 027,0	3,0	1 030,0	9	49,0	1 594,0	1 643,0
30	1 616,5	6,5	1 623,0	70	28,5	1 493,5	1 522,0
1	2 330,5	12,5	2 343,0	1	15,5	1 312,5	1 328,0
2	3 090,0	24,0	3 114,0	2	8,5	1 177,5	1 186,0
3	3 835,5	25,0	3 860,5	3	7,0	1 065,0	1 072,0
4	4 610,0	43,0	4 653,0	4	4,5	954,5	959,0
5	5 492,5	60,0	5 552,5	5	1,5	831,5	833,0
6	6 365,0	80,5	6 445,5	6	2,0	710,0	712,0
7	7 223,0	113,0	7 336,0	7	2,0	620,0	622,0
8	7 834,0	140,0	7 974,0	8	1,0	501,0	502,0
9	7 988,0	156,0	8 144,0	9	—	429,0	429,0
40	8 023,0	180,5	8 203,5	80	—	335,0	335,0
1	8 006,5	215,5	8 222,0	1	—	266,0	266,0
2	7 762,5	224,5	7 987,0	2	—	209,0	209,0
3	7 544,0	255,5	7 799,5	3	—	151,0	151,0
4	7 498,5	274,5	7 773,0	4	—	100,0	100,0
5	7 134,5	314,5	7 449,0	5	—	82,0	82,0
6	6 689,0	363,5	7 052,5	6	—	58,0	58,0
7	6 265,5	387,0	6 652,5	7	—	46,0	46,0
8	5 654,0	403,5	6 057,5	8	—	36,0	36,0
9	5 051,5	422,5	5 474,0	9	—	21,0	21,0
50	4 608,0	442,5	5 050,5	90	—	21,0	21,0
1	4 096,0	428,5	4 524,5	1	—	16,0	16,0
2	3 652,5	434,5	4 086,5	2	—	10,0	10,0
3	3 311,5	453,5	3 765,0	3	—	1,0	1,0
4	3 003,0	498,5	3 501,5	4	—	1,0	1,0
5	2 685,0	496,5	3 181,5	5	—	—	—
6	2 411,5	542,5	2 954,0	6	—	—	—
7	2 180,0	611,0	2 791,0	7	—	—	—
8	1 933,0	691,0	2 624,0	8	—	—	—
9	1 700,5	801,5	2 502,0	9	—	—	—
				Zus.	**158 448,0**	**34 596,0**	**193 044,0**

Beilage 11.

Zahl der Sterbefälle auf je 100 Beamte.
1911 bis 1915.

1	2	3	4	5	6
Alter	Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung Beil. 10 Sp. 4	Sterbefälle: aktive Beamte	Sterbefälle: pensionierte Beamte	Sterbefälle: zusammen	Zahl der Sterbefälle auf je 100 Beamte
20	1,0	—	—	—	0,00
1	4,0	—	—	—	0,00
2	10,0	—	—	—	0,00
3	25,5	—	—	—	0,00
4	47,0	—	—	—	0,00
5	75,0	2	—	2	2,67
6	149,0	—	—	—	0,00
7	293,5	—	1	1	0,34
8	566,5	3	—	3	0,53
9	1030,0	3	—	3	0,29
30	1623,0	5	2	7	0,43
1	2343,0	4	1	5	0,21
2	3114,0	9	4	13	0,42
3	3860,5	13	2	15	0,39
4	4653,0	11	1	12	0,26
5	5552,5	19	10	29	0,52
6	6445,5	24	8	32	0,50
7	7336,0	29	10	39	0,53
8	7974,0	46	11	57	0,71
9	8144,0	49	9	58	0,71
40	8203,5	31	9	40	0,49
1	8222,0	37	9	46	0,56
2	7987,0	53	13	66	0,83
3	7799,5	50	18	68	0,87
4	7773,0	47	16	63	0,81
5	7449,0	44	11	55	0,74
6	7052,5	52	13	65	0,92
7	6652,5	53	16	69	1,04
8	6057,5	49	16	65	1,07
9	5474,0	46	21	67	1,22
50	5050,5	44	24	68	1,35
1	4524,5	38	19	57	1,26
2	4086,5	50	24	74	1,81
3	3765,0	31	25	56	1,49
4	3501,5	42	33	75	2,14
5	3181,5	38	39	77	2,42
6	2954,0	41	27	68	2,30
7	2791,0	36	35	71	2,54
8	2624,0	25	36	61	2,32
9	2502,0	23	36	59	2,36
60	2 448,0	24	34	58	2,37
1	2 451,0	10	48	58	2,37
2	2 411,5	24	58	82	3,40
3	2 365,0	14	76	90	3,81
4	2 305,0	25	80	105	4,56
5	2 215,0	7	85	92	4,15
6	2 075,0	14	102	116	5,59
7	1 922,0	5	107	112	5,83
8	1 792,5	2	96	98	5,47
9	1 643,0	1	111	112	6,82
70	1 522,0	—	130	130	8,54
1	1 328,0	—	102	102	7,68
2	1 186,0	1	122	123	10,37
3	1 072,0	1	104	105	9,79
4	959,0	1	92	93	9,70
5	833,0	—	98	98	11,76
6	712,0	—	92	92	12,92
7	622,0	—	89	89	14,31
8	502,0	—	59	59	11,75
9	429,0	—	62	62	14,45
80	335,0	—	65	65	19,40
1	266,0	—	43	43	16,17
2	209,0	—	41	41	19,62
3	151,0	—	39	39	25,83
4	100,0	—	19	19	19,00
5	82,0	—	25	25	30,49
6	58,0	—	15	15	25,87
7	46,0	—	14	14	30,44
8	36,0	—	11	11	30,56
9	21,0	—	2	2	9,52
90	21,0	—	3	3	14,29
1	16,0	—	1	1	6,25
2	10,0	—	3	3	30,00
3	1,0	—	—	—	0,00
4	1,0	—	—	—	0,00
5	—	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—
7	—	—	—	—	—
8	—	—	—	—	—
9	—	—	—	—	—
Zus.	193 044,0	1176	2527	3703	1,92

Digitized by Google

Beilage 12.

Beobachtete und ausgeglichene Sterbens-Wahrscheinlichkeiten (100fache Beträge).

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Beobachtet Beil. 11 Sp. 6	Ausgeglichen	Ausgeglichen gegen beobachtet	Alter	Beobachtet Beil. 11 Sp. 6	Ausgeglichen	Ausgeglichen gegen beobachtet
20	0,00	0,40	+ 0,40	60	2,37	3,13	+ 0,76
1	0,00	0,40	+ 40	1	2,37	3,41	+ 1,04
2	0,00	0,40	+ 40	2	3,40	3,71	+ 0,31
3	0,00	0,40	+ 40	3	3,81	4,04	+ 23
4	0,00	0,40	+ 40	4	4,56	4,40	— 16
5	2,67	0,40	— 2,27	5	4,15	4,80	+ 65
6	0,00	0,41	+ 0,41	6	5,59	5,25	— 34
7	0,34	0,42	+ 8	7	5,83	5,75	— 8
8	0,53	0,43	— 10	8	5,47	6,30	+ 83
9	0,29	0,44	+ 15	9	6,82	6,90	+ 8
30	0,43	0,46	+ 0,03	70	8,54	7,55	— 0,99
1	0,21	0,48	+ 27	1	7,68	8,25	+ 57
2	0,42	0,50	+ 8	2	10,37	9,00	— 1,37
3	0,39	0,52	+ 13	3	9,79	9,80	+ 0,01
4	0,26	0,54	+ 28	4	9,70	10,65	+ 95
5	0,52	0,57	+ 5	5	11,76	11,55	— 21
6	0,50	0,60	+ 10	6	12,92	12,50	— 42
7	0,53	0,63	+ 10	7	14,31	13,50	— 81
8	0,71	0,66	— 5	8	11,75	14,60	+ 2,85
9	0,71	0,69	— 2	9	14,45	15,80	+ 1,35
40	0,49	0,73	+ 0,24	80	19,40	17,10	— 2,30
1	0,56	0,77	+ 21	1	16,17	18,50	+ 2,33
2	0,83	0,81	— 2	2	19,62	20,00	+ 0,38
3	0,87	0,86	— 1	3	25,83	21,60	— 4,23
4	0,81	0,91	+ 10	4	19,00	23,30	+ 4,30
5	0,74	0,97	+ 23	5	30,49	25,10	— 5,39
6	0,92	1,03	+ 11	6	25,87	27,00	+ 1,13
7	1,04	1,10	+ 6	7	30,44	29,00	— 1,44
8	1,07	1,18	+ 11	8	30,56	31,10	+ 0,54
9	1,22	1,27	+ 5	9	9,52	33,30	+ 23,78
50	1,35	1,37	+ 0,02	90	14,29	35,60	+ 21,31
1	1,26	1,48	+ 22	1	6,25	38,00	+ 31,75
2	1,81	1,60	— 21	2	30,00	41,00	+ 11,00
3	1,49	1,73	+ 24	3	0,00	45,00	+ 45,00
4	2,14	1,87	— 27	4	0,00	50,00	+ 50,00
5	2,42	2,03	— 39	5	—	60,00	—
6	2,30	2,21	— 9	6	—	70,00	—
7	2,54	2,41	— 13	7	—	80,00	—
8	2,32	2,63	+ 31	8	—	90,00	—
9	2,36	2,87	+ 51	9	—	100,00	—

Digitized by Google

Beilage 13.

Vergleich der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten mit jenen der Tafel MI (100fache Beträge).

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Tafel MI	Neu Beil. 12 Sp. 3	Neu gegen Tafel MI	Alter	Tafel MI	Neu Beil. 12 Sp. 3	Neu gegen Tafel MI
20	0,63	0,40	— 0,23	60	3,69	3,13	— 0,56
1	0,62	0,40	— 22	1	3,93	3,41	— 52
2	0,61	0,40	— 21	2	4,19	3,71	— 48
3	0,63	0,40	— 23	3	4,46	4,04	— 42
4	0,64	0,40	— 24	4	4,75	4,40	— 35
5	0,65	0,40	— 25	5	5,08	4,80	— 28
6	0,67	0,41	— 26	6	5,46	5,25	— 21
7	0,69	0,42	— 27	7	5,90	5,75	— 15
8	0,71	0,43	— 28	8	6,35	6,30	— 05
9	0,74	0,44	— 30	9	6,83	6,90	+ 07
30	0,77	0,46	— 0,31	70	7,34	7,55	+ 0,21
1	0,80	0,48	— 32	1	7,89	8,25	+ 36
2	0,83	0,50	— 33	2	8,46	9,00	+ 54
3	0,86	0,52	— 34	3	9,11	9,80	+ 69
4	0,90	0,54	— 36	4	9,82	10,65	+ 83
5	0,93	0,57	— 36	5	10,61	11,55	+ 94
6	0,97	0,60	— 37	6	11,40	12,50	+ 1,10
7	1,01	0,63	— 38	7	12,24	13,50	+ 1,26
8	1,06	0,66	— 40	8	13,19	14,60	+ 1,41
9	1,10	0,69	— 41	9	14,23	15,80	+ 1,57
40	1,16	0,73	— 0,43	80	15,60	17,10	+ 1,50
1	1,22	0,77	— 45	1	17,14	18,50	+ 1,36
2	1,28	0,81	— 47	2	18,71	20,00	+ 1,29
3	1,35	0,86	— 49	3	20,06	21,60	+ 1,54
4	1,41	0,91	— 50	4	21,22	23,30	+ 2,08
5	1,47	0,97	— 50	5	22,31	25,10	+ 2,79
6	1,53	1,03	— 50	6	22,91	27,00	+ 4,09
7	1,60	1,10	— 50	7	23,61	29,00	+ 5,39
8	1,67	1,18	— 49	8	24,45	31,10	+ 6,65
9	1,76	1,27	— 49	9	25,77	33,30	+ 7,53
50	1,88	1,37	— 0,51	90	—	35,60	—
1	2,01	1,48	— 53	1	—	38,00	—
2	2,16	1,60	— 56	2	—	41,00	—
3	2,31	1,73	— 58	3	—	45,00	—
4	2,47	1,87	— 60	4	—	50,00	—
5	2,63	2,03	— 60	5	—	60,00	—
6	2,82	2,21	— 61	6	—	70,00	—
7	3,01	2,41	— 60	7	—	80,00	—
8	3,22	2,63	— 59	8	—	90,00	—
9	3,44	2,87	— 57	9	—	100,00	—

Digitized by Google

Beilage 14.

Sterblichkeits-Tafel.
1911 bis 1915.

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter x	Sterbens-Wahrscheinlichkeit s_x Beil. 12 Sp. 3	Zahl der Lebenden L_x	Zahl der Sterbenden S_x	Alter x	Sterbens-Wahrscheinlichkeit s_x Beil. 12 Sp. 3	Zahl der Lebenden L_x	Zahl der Sterbenden S_x
20	0,0040	100 000	400	60	0,0313	67 120	2101
1	40	99 600	398	1	341	65 019	2217
2	40	99 202	397	2	371	62 802	2330
3	40	98 805	395	3	404	60 472	2443
4	40	98 410	394	4	440	58 029	2553
5	40	98 016	392	5	480	55 476	2663
6	41	97 624	400	6	525	52 813	2773
7	42	97 224	408	7	575	50 040	2877
8	43	96 816	416	8	630	47 163	2971
9	44	96 400	424	9	690	44 192	3049
30	0,0046	95 976	441	70	0,0755	41 143	3106
1	48	95 535	459	1	825	38 037	3138
2	50	95 076	475	2	900	34 899	3141
3	52	94 601	492	3	980	31 758	3112
4	54	94 109	508	4	1065	28 646	3051
5	57	93 601	534	5	1155	25 595	2956
6	60	93 067	558	6	1250	22 639	2830
7	63	92 509	583	7	1350	19 809	2674
8	66	91 926	607	8	1460	17 135	2502
9	69	91 319	630	9	1580	14 633	2312
40	0,0073	90 689	662	80	0,1710	12 321	2107
1	77	90 027	693	1	1850	10 214	1890
2	81	89 334	724	2	2000	8 324	1665
3	86	88 610	762	3	2160	6 659	1438
4	91	87 848	799	4	2330	5 221	1216
5	97	87 049	844	5	2510	4 005	1005
6	103	86 205	888	6	2700	3 000	810
7	110	85 317	938	7	2900	2 190	635
8	118	84 379	996	8	3110	1 555	484
9	127	83 383	1059	9	3330	1 071	357
50	0,0137	82 324	1128	90	0,3560	714	254
1	148	81 196	1202	1	3800	460	175
2	160	79 994	1280	2	4100	285	117
3	173	78 714	1362	3	4500	168	76
4	187	77 352	1446	4	5000	92	46
5	203	75 906	1541	5	6000	46	28
6	221	74 365	1643	6	7000	18	13
7	241	72 722	1753	7	8000	5	4
8	263	70 969	1866	8	9000	1	0,9
9	287	69 103	1983	9	1,0000	0,1	0,1

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + 1/2$ zu verstehen.

Digitized by Google

Beilage 15.

Leibrenten-Werte.

Zinsfuß 3½ v.H.

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
x	L_x Beil. 14 Sp. 3	$L_x \varrho^x = L'_x$	$\Sigma L'_x$	$\frac{1}{L'_x} \Sigma L'_x = R_x$	x	L_x Beil. 14 Sp. 3	$L_x \varrho^x = L'_x$	$\Sigma L'_x$	$\frac{1}{L'_x} \Sigma L'_x = R_x$
20	100 000	50 257	1 109 275	22,1	60	67 120	8 520	87 483	10,3
1	99 600	48 363	1 059 018	21,9	1	65 019	7 974	78 963	9,9
2	99 202	46 541	1 010 655	21,7	2	62 802	7 442	70 989	9,5
3	98 805	44 787	964 114	21,5	3	60 472	6 923	63 547	9,2
4	98 410	43 099	919 327	21,3	4	58 029	6 419	56 624	8,8
5	98 016	41 475	876 228	21,1	5	55 476	5 929	50 205	8,5
6	97 624	39 912	834 753	20,9	6	52 813	5 454	44 276	8,1
7	97 224	38 405	794 841	20,7	7	50 040	4 992	38 822	7,8
8	96 816	36 950	756 436	20,5	8	47 163	4 546	33 830	7,4
9	96 400	35 547	719 486	20,2	9	44 192	4 116	29 284	7,1
30	95 976	34 194	683 939	20,0	70	41 143	3 702	25 168	6,8
1	95 535	32 886	649 745	19,8	1	38 037	3 307	21 466	6,5
2	95 076	31 621	616 859	19,5	2	34 899	2 932	18 159	6,2
3	94 601	30 399	585 238	19,3	3	31 758	2 578	15 227	5,9
4	94 109	29 219	554 839	19,0	4	28 646	2 246	12 649	5,6
5	93 601	28 078	525 620	18,7	5	25 595	1 939	10 403	5,4
6	93 067	26 974	497 542	18,4	6	22 639	1 657	8 464	5,1
7	92 509	25 905	470 568	18,2	7	19 809	1 401	6 807	4,9
8	91 926	24 872	444 663	17,9	8	17 135	1 171	5 406	4,6
9	91 319	23 872	419 791	17,6	9	14 633	966	4 235	4,4
40	90 689	22 906	395 919	17,3	80	12 321	786	3 269	4,2
1	90 027	21 969	373 013	17,0	1	10 214	630	2 483	3,9
2	89 334	21 063	351 044	16,7	2	8 324	495,7	1 852,5	3,7
3	88 610	20 186	329 981	16,3	3	6 659	383,1	1 356,8	3,5
4	87 848	19 336	309 795	16,0	4	5 221	290,2	973,7	3,4
5	87 049	18 512	290 459	15,7	5	4 005	215,1	683,5	3,2
6	86 205	17 712	271 947	15,4	6	3 000	155,7	468,4	3,0
7	85 317	16 937	254 235	15,0	7	2 190	109,8	312,7	2,8
8	84 379	16 184	237 298	14,7	8	1 555	75,3	202,9	2,7
9	83 383	15 453	221 114	14,3	9	1 071	50,1	127,6	2,5
50	82 324	14 740	205 661	14,0	90	714	32,3	77,5	2,4
1	81 196	14 047	190 921	13,6	1	460	20,10	45,23	2,3
2	79 994	13 371	176 874	13,2	2	285	12,03	25,13	2,1
3	78 714	12 712	163 503	12,9	3	168	6,85	13,10	1,9
4	77 352	12 070	150 791	12,5	4	92	3,63	6,25	1,7
5	75 906	11 443	138 721	12,1	5	46	1,75	2,62	1,5
6	74 365	10 832	127 278	11,8	6	18	0,66	0,87	1,3
7	72 722	10 234	116 446	11,4	7	5	0,178	0,215	1,2
8	70 969	9 650	106 212	11,0	8	1	0,034	0,037	1,1
9	69 103	9 079	96 562	10,6	9	0,1	0,003	0,003	1,0

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + \frac{1}{2}$ zu verstehen.

Digitized by Google

Beilage 16.

Kapitalwerte einer Sterbefall-Zahlung 1.

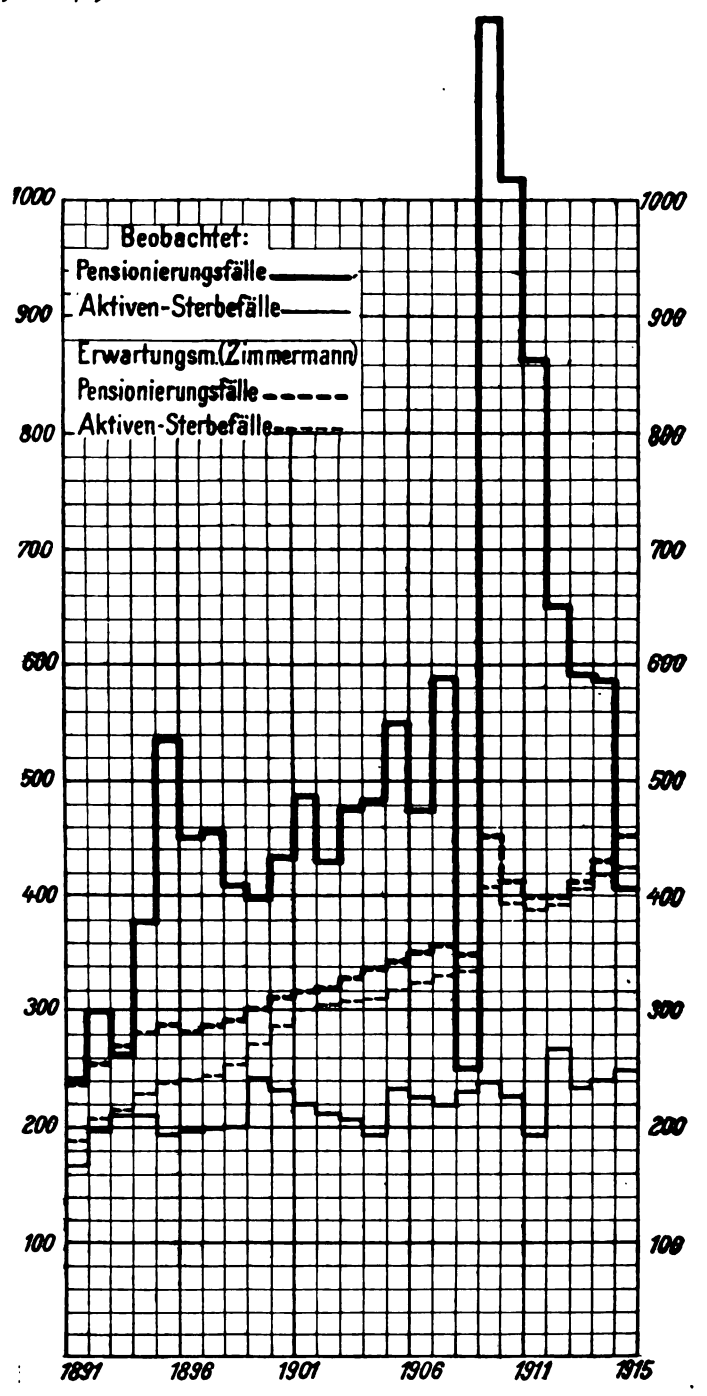
Zinsfuß $3\frac{1}{2}$ v. H.

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
x	S_x Beil. 14 Sp. 4	$S_x \varrho^x = S'_x$	$\Sigma S'_x$	L'_x Beil. 15 Sp. 3	$\frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x = P_x$	x	S_x Beil. 14 Sp. 4	$S_x \varrho^x = S'_x$	$\Sigma S'_x$	L'_x Beil. 15 Sp. 3	$\frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x = P_x$
20	400	201	13 190	50 257	0,262	60	2 101	267	5 755	8 520	0,675
1	398	193	12 989	48 363	0,269	1	2 217	272	5 488	7 974	0,688
2	397	186	12 796	46 541	0,275	2	2 330	276	5 216	7 442	0,701
3	395	179	12 610	44 787	0,282	3	2 443	280	4 940	6 923	0,714
4	394	173	12 431	43 099	0,288	4	2 553	282	4 660	6 419	0,726
5	392	166	12 258	41 475	0,296	5	2 663	285	4 378	5 929	0,738
6	400	164	12 092	39 912	0,303	6	2 773	286	4 093	5 454	0,750
7	408	161	11 928	38 405	0,311	7	2 877	287	3 807	4 992	0,763
8	416	159	11 767	36 950	0,318	8	2 971	286	3 520	4 546	0,774
9	424	156	11 608	35 547	0,327	9	3 049	284	3 234	4 116	0,786
30	441	157	11 452	34 194	0,335	70	3 106	279	2 950	3 702	0,797
1	459	158	11 295	32 886	0,343	1	3 138	273	2 671	3 307	0,808
2	475	158	11 137	31 621	0,352	2	3 141	264	2 398	2 932	0,818
3	492	158	10 979	30 399	0,361	3	3 112	253	2 134	2 578	0,828
4	508	158	10 821	29 219	0,370	4	3 051	239	1 881	2 246	0,837
5	534	160	10 663	28 078	0,380	5	2 956	224	1 642	1 939	0,847
6	558	162	10 503	26 974	0,389	6	2 830	207	1 418	1 657	0,856
7	583	163	10 341	25 905	0,399	7	2 674	189	1 211	1 401	0,864
8	607	164	10 178	24 872	0,409	8	2 502	171	1 022	1 171	0,873
9	630	165	10 014	23 872	0,419	9	2 312	153	851	966	0,881
40	662	167	9 849	22 906	0,430	80	2 107	134	698	786	0,888
1	693	169	9 682	21 969	0,441	1	1 890	116	564	630	0,895
2	724	171	9 513	21 063	0,452	2	1 665	99,2	448,1	495,7	0,904
3	762	174	9 342	20 186	0,463	3	1 438	82,7	348,9	383,1	0,911
4	799	176	9 168	19 336	0,474	4	1 216	67,6	266,2	290,2	0,917
5	844	179	8 992	18 512	0,486	5	1 005	54,0	198,6	215,1	0,923
6	888	182	8 813	17 712	0,498	6	810	42,0	144,6	155,7	0,929
7	938	186	8 631	16 937	0,510	7	635	31,8	102,6	109,8	0,934
8	996	191	8 445	16 184	0,522	8	484	23,4	70,8	75,3	0,940
9	1 059	196	8 254	15 453	0,534	9	357	16,7	47,4	50,1	0,946
50	1 128	202	8 058	14 740	0,547	90	254	11,5	30,7	32,3	0,950
1	1 202	208	7 856	14 047	0,559	1	175	7,65	19,22	20,10	0,956
2	1 280	214	7 648	13 371	0,572	2	117	4,94	11,57	12,03	0,962
3	1 362	220	7 434	12 712	0,585	3	76	3,10	6,63	6,85	0,968
4	1 446	226	7 214	12 070	0,598	4	46	1,81	3,53	3,63	0,975
5	1 541	232	6 988	11 443	0,611	5	28	1,07	1,72	1,75	0,982
6	1 643	239	6 756	10 832	0,624	6	13	0,478	0,654	0,660	0,989
7	1 753	247	6 517	10 234	0,637	7	4	0,142	0,176	0,178	0,993
8	1 866	254	6 270	9 650	0,650	8	0,9	0,031	0,034	0,034	0,997
9	1 983	261	6 016	9 079	0,663	9	0,1	0,003	0,003	0,003	1,000

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + \frac{1}{2}$ zu verstehen.

Digitized by Google

Graph. Übersicht I.



Digitized by Google

Graph. Übersicht II.



0,030 0,025 0,020 0,015 0,010 0,005

0,50 0,45 0,40 0,35 0,30 0,25 0,20 0,15 0,10 0,05

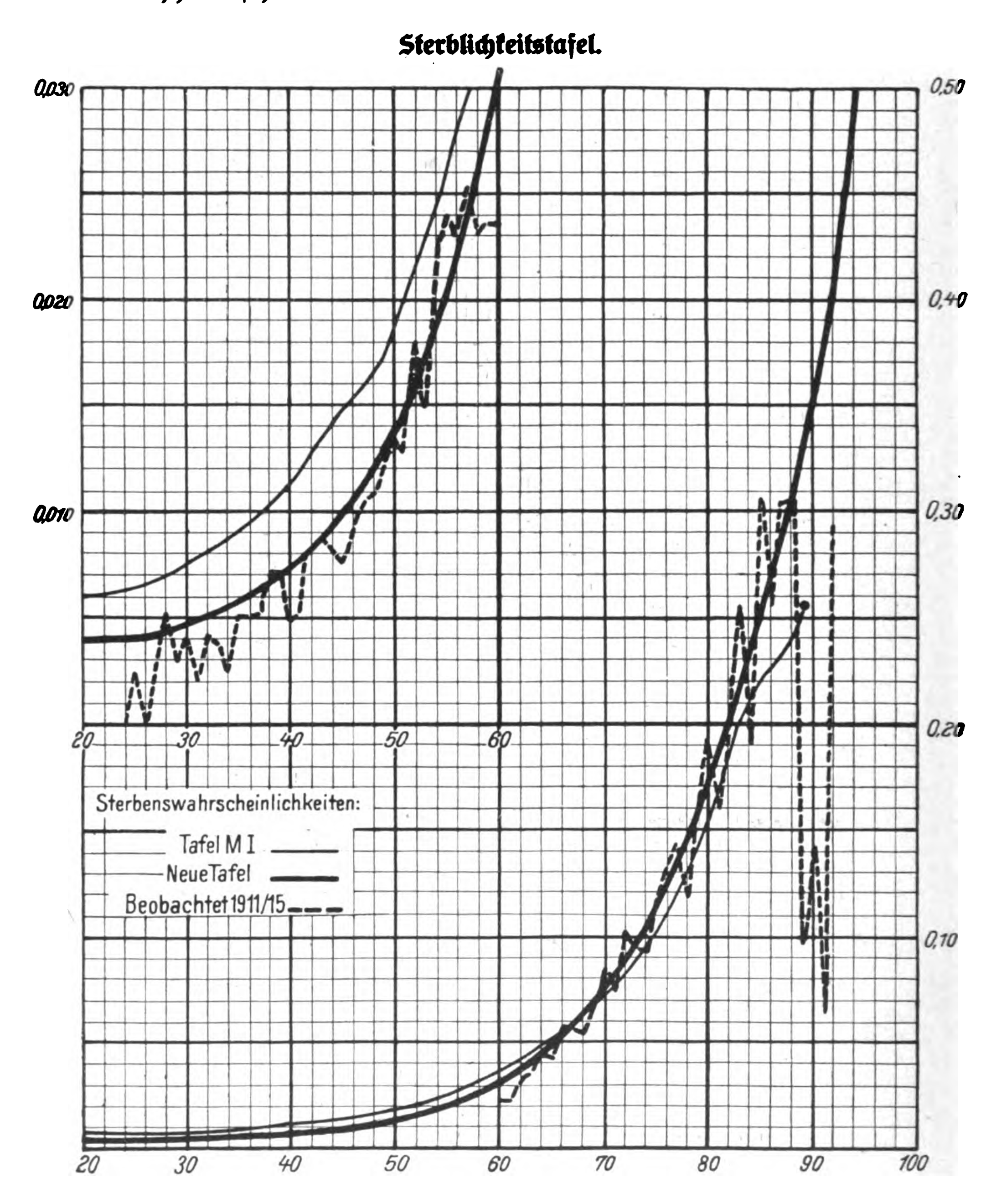
20 30 40 50

Ausscheidungs-
Wahrscheinlichkeiten:
Zimmermann (sämtl. B.) ———
neu ▬▬▬
beobachtet 1911/15 - - - -

20 30 40 50 60 70

Graph. Übersicht III.

Sterblichkeitstafel.



Digitized by Google

Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Regierungsrat A. Petersen,
Ständigem Mitglied des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung (Berlin).

Viehversicherung.

I. Anzeigepflicht.

1. Mit der Frage der Anzeigepflicht bei laufender Police beschäftigt sich das Urteil des R. G. vom 3. März 1911 (Ver. A. f. P. 1911* S. 63). Der Großhändler F. hatte im Januar 1908 mit der beklagten Viehversicherungsgesellschaft einen allgemeinen Vertrag wegen Versicherung aller von ihm gehandelten Schweine geschlossen und mit der klagenden Firma vereinbart, daß für alle an diese verkauften Tiere auch die Rechte an der Versicherung auf die Klägerin übergehen sollten. Im Mai 1908 kaufte die Klägerin von F. 450 Schweine, welche nach J. übergeführt werden sollten. Von den übergeführten Schweinen starb demnächst eine größere Anzahl an Schweineseuche. Die Beklagte bestritt ihre Entschädigungspflicht, weil die Ställe in J. zur Zeit der Einstellung der Schweine noch wegen Schweineseuche behördlich gesperrt gewesen seien und ihr hiervon keine Anzeige erstattet wurde. Die Entschädigungsklage wurde in der Berufungsinstanz abgewiesen, die Revision blieb ohne Erfolg. Es war hier zunächst, und zwar auf Grund des anzuwendenden alten Rechts (§§ 2026 ff. A. L. R. Teil 2, Titel 8), die Frage zu prüfen, welcher Zeitpunkt für die Erfüllung der Anzeigepflicht maßgebend war und wen für diese Verpflichtung die Verantwortlichkeit traf. In der Regel, so führt das Urteil aus, sei in dieser Hinsicht die Sachlage zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrags maßgebend. Wollte man jedoch auch bei laufenden Verträgen allgemein und ausschließlich den Zeitpunkt des Abschlusses des „Generalversicherungsvertrages" als maßgebend ansehen, so würde sich für zahlreiche Versicherungsverhältnisse eine dem Wesen des Vertrages nicht entsprechende hochgradige Gefährdung berechtigter Interessen der Versicherer ergeben. Die Hinausschiebung der gesetzlichen Anzeigepflicht bis zu der Zeit, wo der betreffende Einzeltransport sich überblicken lasse, sei daher als selbstverständlich und bedungen anzusehen. Seit dem Kaufabschluß sei der Kläger als Ver-

Digitized by Google

sicherter anzusehen, da seitdem F., wie festgestellt, nur noch als dessen Vertreter gehandelt habe, insbesondere bei Anmeldung des Schweinetransports und Bezahlung der Prämie. Daher sei auch der Kläger für die später eingetretenen Gefahrumstände anzeigepflichtig gewesen. Eine Verletzung der Anzeigepflicht, und zwar eine unentschuldbare, sei aber vom Berufungsgericht einwandfrei festgestellt worden, denn der Kläger habe der Versicherungsgesellschaft nicht zumuten dürfen, Schweine, die nach gesperrten Ställen zur Versendung kamen, gerade wie andere zur Versicherung anzunehmen.

Das Reichsgericht kommt hier in Anwendung des alten Rechts hinsichtlich der Person des Anzeigepflichtigen zu den gleichen Grundsätzen, wie sie nunmehr in § 79 V. V. G. festgelegt sind.

2. Ein Urteil des O. L. G. Celle (vom 10. Dezember 1912, Deutsche Versicherungszeitung 1913, S. 18) betrifft die Frage, ob eine verschuldete Verletzung der Anzeigepflicht in dem Verschweigen der Tatsache liege, daß das versicherte Pferd nicht durch Kauf, sondern durch Tausch erworben war. Der Kläger hatte seinerzeit die Frage des Antragsformulars, ob er das Pferd gekauft und wieviel er dafür bezahlt habe, beantwortet: „1200 Mark." Er hatte es aber gegen ein anderes eingetauscht und dabei 650 M. zugezahlt. Diese Frage wurde verneint, denn es könne dem Kläger als Laien nicht als Verschulden angerechnet werden, daß er den juristischen Unterschied zwischen Kauf und Tausch nicht kenne. Ein weiterer Einwand der Beklagten stützte sich darauf, daß der Kläger unterlassen habe, zwei andere Pferde, die er in seinen Stall eingestellt habe, zur Nachversicherung anzumelden. Auch diese Einwendung wurde zurückgewiesen, denn der Kläger habe ein unausgefülltes, von ihm unterschriebenes Formular dem Tierarzt zur Untersuchung wegen der Nachversicherung übergeben. Dieser habe es jedoch verspätet abgesandt. Für diese Versäumnis sei der Kläger nicht verantwortlich, er habe sich vielmehr darauf verlassen dürfen, daß dieser die Anzeige rechtzeitig weitergeben werde. — Die letztere Einwendung betrifft die schwierige und sehr bestrittene Frage, ob und inwieweit der Versicherungsnehmer für ein Verschulden seines Vertreters oder sonstigen „Erfüllungsgehilfen" bei Verletzung seiner Obliegenheiten einzustehen hat. Auf diese Frage, welche in den letzten Jahren mehrfach in den Urteilen höherer Gerichte erörtert worden ist, wird an anderer Stelle näher einzugehen sein.

3. Unrichtige Angabe des Kaufpreises. (Urteil des O. L. G. Celle, Deutsche Versicherungszeitung 1915, S. 406, ohne Datumsangabe.)

Ein mit 2000 M. versichertes Pferd des Klägers war eingegangen. Die Beklagte lehnte die Entschädigung ab, da Kläger die Frage nach dem Kaufpreis mit „2000 M." beantwortet, in Wirklichkeit jedoch nur 1550 M. bezahlt habe. Die Beklagte wurde in beiden Instanzen zur Zahlung von 2000 M. verurteilt, da der unrichtig angezeigte Umstand keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt habe. Der Sachverständige der Beklagten habe seinerzeit den Aufnahme-

Digitized by Google

wert des Pferdes auf 3000 M. geschätzt. Es sei daher anzunehmen, daß ein Pferd, welches zu einem Wert von 3000 M. vom Sachverständigen geschätzt worden sei, auch bei richtiger Angabe des Kaufpreises mit einem Versicherungswert von 2000 M., dem Höchstbetrag für Versicherungen bei der Beklagten, aufgenommen worden wäre.

4. Mit der Verletzung der Anzeigepflicht durch Verschweigen früherer Schadenfälle befaßt sich ein Urteil des O. L. G. Dresden vom 23. September 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 112). Die Beklagte war nach Eintritt des Schadenfalls vom Vertrag zurückgetreten und verweigerte die Auszahlung der Entschädigung, weil der Kläger, wie sie erst nachträglich erfahren habe, bei Stellung des Versicherungsantrages die Frage nach früheren Schadenfällen falsch beantwortet habe. Das Gericht erkannte den Rücktritt als berechtigt an, verurteilte jedoch die Beklagte trotzdem auf Grund des § 21 V. V. G., da der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt sei, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung der Beklagten gehabt habe. An sich sei zwar der Kläger dafür beweispflichtig, daß die Voraussetzungen für die Anwendung dieser Bestimmung vorliegen. Dieser Beweis erledige sich aber, wenn sich diese Voraussetzungen, wie vorliegend, aus den vorgetragenen unstreitigen Tatsachen ergeben. Denn der durch Darmverschlingung eingetretene Tod des versicherten Pferdes sei ganz unabhängig davon erfolgt, daß ein anderes Pferd des Klägers im Dezember 1910 verendet und ein anderes im März 1911 krank gewesen sei. Die Meinung der Beklagten, das Gesetz erfordere nur einen Kausalzusammenhang zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und dem Abschluß des Versicherungsvertrages, sei irrtümlich. Unerheblich sei daher auch das Vorbringen der Beklagten, daß sie bei Kenntnis der früheren Schadenfälle den Versicherungsvertrag nicht oder doch nur zu einer höheren Prämie abgeschlossen haben würde.

Das vorstehende Urteil und andere gleichen Inhalts zeigen mit aller Deutlichkeit den Gegensatz des V. V. G. zu dem alten Recht, unter welchem in solchen Fällen das Ablehnungsrecht des Versicherers anerkannt war. Trotzdem kann die Richtigkeit des Urteils nach dem geltenden Recht nicht bestritten werden, und die verschiedentlich in der Literatur unternommenen Versuche, im Interesse des Versicherers gewaltsam einen Kausalzusammenhang zwischen dem verschwiegenen früheren Schaden- und dem Versicherungsfall oder dem Umfang der Leistung des Versicherers zu konstruieren, dürften auf Anerkennung bei den Gerichten schwerlich zu rechnen haben.

II. Inkrafttreten der Leistungspflicht bei Nachversicherung.

Mit der Frage, in welchem Zeitpunkt die Entschädigungspflicht für ein zur Nachversicherung angemeldetes Pferd in Kraft tritt, beschäftigt sich ein Urteil des O. L. G. Celle (Annalen d. ges. Vers. Wesens 1914, S. 670, Datum nicht angegeben). Der Kläger hatte im März 1913

Digitized by Google

zwei neue Pferde, darunter einen Rappen, zur Nachversicherung angemeldet mit zusammen 2300 M. Diese war von der Beklagten am 19. März 1913 genehmigt. Die Versicherungssumme des gesamten versicherten Bestandes stieg dadurch auf 13 100 M. Für das Mehr von 1900 M. wurde das bedingungsgemäß zu zahlende Eintrittsgeld mit 19 M. am 27. März 1913 entrichtet. Der Rappe verendete am 3. April 1913. Die Beklagte lehnte die Entschädigung ab, da nach den Versicherungsbedingungen die Entschädigungspflicht erst zehn Tage nach der Zahlung des Eintrittsgeldes beginne. Der Kläger dagegen berief sich auf § 36 Abs. 2 der Bedingungen: „Bei Vermehrung und Wechsel innerhalb des Bestandes solcher Tiere, welche nach Beschreibung versichert sind, beginnt die Entschädigungspflicht hinsichtlich der nachversicherten Tiere zehn Tage nach dem Tage, an dem die Bank die Nachversicherung genehmigt hat." Die Beklagte bestritt die Anwendbarkeit dieser Bestimmung, denn aus den Worten „innerhalb des Bestandes" folge, daß diese nur dann gelte, wenn sich die Versicherungssumme nicht erhöht habe. Beide Instanzen entschieden zugunsten des Klägers und wiesen die von der Beklagten vertretene Auffassung zurück. Hätte man Nachversicherungen dieser Art ausnehmen wollen, so hätte man dies in § 36 Abs. 2 besonders zum Ausdruck bringen müssen. Die Worte „innerhalb des Bestandes" seien hierzu nicht ausreichend.

III. Veräußerung, Enteignung, Ausscheiden aus dem versicherten Bestand.

1. In § 127 V. V. G. ist bestimmt: „Endigt das Versicherungsverhältnis, nachdem das versicherte Tier erkrankt ist oder einen Unfall erlitten hat, so hat die Beendigung auf die Haftung des Versicherers keinen Einfluß, wenn die Erkrankung oder der Unfall den Tod binnen zwei Wochen nach der Beendigung herbeiführt." § 128 V. V. G. bestimmt sodann, daß die Veräußerung des versicherten Tieres das Erlöschen der Versicherung hinsichtlich dieses Tieres zur Folge hat. Hierbei erhebt sich die Frage, ob die Fortdauer der Haftung des Versicherers gemäß § 127 auch im Fall der Veräußerung und der hierdurch herbeigeführten Beendigung des Versicherungsverhältnisses gilt. Diese Frage wird, entgegen dem Urteil 1. Instanz, bejaht in einem Urteil des O. L. G. Karlsruhe vom 6. März 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 108). Der Kläger hatte am 19. August ein Pferd gegen zwei andere an einen Pferdehändler ausgetauscht. Am 29. August wurde der Tausch wieder rückgängig gemacht, nachdem sich herausgestellt hatte, daß das Pferd an Blutleere litt. Am 31. August stand das Pferd im Stalle des Klägers infolge der Blutleere um. Die Beklagte lehnte die Entschädigung unter Berufung auf ihre Bedingungen und § 128 V. V. G. ab. Sie führte aus, der Fall, daß ein Versicherungsverhältnis durch Veräußerung beendigt werde, sei im Gesetz ausschließlich durch § 128 geregelt. Der § 127 sei daher nur anwendbar, wenn das Versicherungs-

Digitized by Google

verhältnis in anderer Weise, z. B. durch Zeitablauf, Kündigung und dergl. beendet werde. Diese Auffassung wurde vom Gericht als unzutreffend zurückgewiesen. Die Beklagte hatte eingewandt, wenn man den § 127 auch bei der durch die Veräußerung des Tieres herbeigeführten Beendigung des Versicherungsverhältnisses für anwendbar halte, so hätte es der Bestimmung in § 128 S. 2 gar nicht bedurft. Demgegenüber bemerkt das Gericht, zwischen den beiden Bestimmungen bestehe ein wesentlicher Unterschied: Im Falle des § 127 habe der Versicherungsnehmer zu beweisen, daß das Tier schon zur Zeit der Veräußerung an der zum Tode führenden Krankheit gelitten hatte, während im Falle des § 128 hierfür die gesetzliche Vermutung des § 484 B. G. B. spreche.

Ob in diesem Urteil das logische Verhältnis der beiden gesetzlichen Vorschriften richtig gewürdigt worden ist, unterliegt erheblichem Zweifel. Wenn es dem Gesetzgeber nur darauf angekommen wäre, die Frage der Beweislast verschieden zu regeln, so wäre die Fassung des Gesetzestextes jedenfalls eine für diesen Zweck recht ungeschickte und ungewöhnliche. Wer die beiden Paragraphen unbefangen durchliest, wird schwerlich etwas anderes herauslesen können, als daß der Gesetzgeber den Fall der Veräußerung ganz unabhängig von § 127 ausschließlich und erschöpfend im § 128 regeln wollte, so daß im letzteren Fall für eine Anwendung des § 127 kein Raum ist. Mit anderen Worten: § 128 geht als lex specialis der allgemeinen Regel des § 127 vor. Dem Urteil des O. L. G. Karlsruhe ist daher nicht beizutreten.

2. Liegt in der zwangsweisen Enteignung von Pferden durch die Militärbehörde eine Veräußerung im Sinne des § 128 V. V. G.?

In einem Urteil des L. G., Erfurt, vom 19. März 1915 (Ver. A. f. P. 1915* S. 46) wird diese Frage verneint, allerdings ohne daß auf den § 128 V. V. G. direkt Bezug genommen wird. Das Urteil führt aus, die Nebeneinanderstellung der Ausdrücke in den Versicherungsbedingungen „wird veräußert, vermietet, verliehen oder ausgetauscht" zeige deutlich, daß hier nur Veränderungen der Rechtsverhältnisse auf Grund freiwilliger Verfügungen gemeint seien. Der Fall der infolge des Kriegsausbruchs eingetretenen zwangsweisen Wegnahme sei weder in den Bedingungen noch im Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag vorgesehen. Die Frage, ob der Beklagte zur Weiterzahlung der Prämie verpflichtet sei, müsse daher nach allgemein gesetzlichen Bestimmungen beurteilt werden. Aus dem Wesen der gegenseitigen Verträge folge aber, daß kein Vertragsbeteiligter verpflichtet sein könne, wenn der andere nicht verpflichtet sei. Der Fall der §§ 323, 275 B. G. B. liege vor, also „Unmöglichkeit der Leistung". Daher sei der Beklagte vom Tag des Eintritts dieser Unmöglichkeit an von seinen Vertragspflichten befreit.

Ob nicht entgegen dieser Ansicht die Vorschriften des V. V. G. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden waren, kann immerhin fraglich sein. Selbst wenn man aber die Meinung des Gerichts teilt, daß der Fall der Enteignung der Veräußerung

Digitized by Google

nicht gleichzustellen sei, so ist doch jedenfalls die Ansicht unzutreffend, im V. V. G. sei für den vorliegenden Tatbestand eine Bestimmung nicht getroffen. Die vom Gericht vermißte Regelung ist in § 68 Abs. 2 V. V. G. (Wegfall des Interesses) enthalten, die Heranziehung der allgemeinen Vorschriften des B. G. B., die auf die besonderen Verhältnisse des Versicherungsvertrages nur mit großer Vorsicht anzuwenden sind, war daher verfehlt.

3. Ebenfalls mit § 128 V. V. G. beschäftigt sich das Urteil des O. L. G. Hamm, vom 16. Juni 1914 (Ver. A. f. P. 1915* S. 28). In diesem wird festgestellt, daß § 128 nicht zwingend ist. Es kann also gültig vereinbart werden, daß das Versicherungsverhältnis nicht schon mit der Veräußerung endigt, sondern erst mit dem Ausscheiden aus dem Gewahrsam.

4. In dem Urteil des Kammergerichts vom 16. Januar 1912 (Ver. A. f. P. 1912* S. 109) wird entschieden, daß nicht jedes Ausscheiden eines Tieres aus dem versicherten Bestand das Versicherungsverhältnis in Ansehung dieses Tieres zum Erlöschen bringt. Die Beklagte hatte eine Entschädigung abgelehnt, weil die Klägerin das Pferd aus ihren Stallungen entfernt und es nach außerhalb in Pflege gegeben hatte. In den Versicherungsbedingungen war die Beendigung des Versicherungsverhältnisses vorgesehen bei dem Ausscheiden „infolge Veräußerung, Verleihung, Tausch, Verkauf auf Probe usw." Die Beklagte legte diese Bestimmung so aus, daß mit dem Ausscheiden des Tieres aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers stets das Versicherungsverhältnis endige. Diese Auffassung wird vom Gericht zurückgewiesen. Die bezeichneten bestimmten Fälle haben das Gemeinsame, daß ihnen ein Vertragsverhältnis zugrunde liegt, kraft dessen ein Dritter die Verfügungsgewalt über das Tier erhält. Mit dem Zusatz „und so weiter" könnten daher nur solche Fälle gemeint sein, welche die gleiche rechtliche Wirkung hätten. Durch die Fortgabe des Pferdes zur Pflege auf das Land habe jedoch die Klägerin die Verfügungsgewalt nicht aufgegeben.

IV. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers.

1. Übersendung von Sektionsberichten.

Mit vorstehender Frage beschäftigen sich folgende Urteile:

a) des O. L. G. Hamm vom 14. Juni 1910. (Ver. A. f. P. 1911* S. 66). Hier wurde die Nichteinsendung des Sektionsberichtes als entschuldigt angesehen, weil die beklagte Gesellschaft entgegen der sonstigen Übung unterlassen hatte, dem Kläger ein Formular für den Bericht zuzusenden, was dieser um so mehr hätte erwarten dürfen, als gerade ihm gegenüber in zwei früheren Fällen und auch sonst allgemein so verfahren worden sei. Daß auch später, als das Formular ausblieb, der Sektionsbericht nicht nachgeholt wurde, sei durch das Verhalten der Beklagten veranlaßt und entschuldigt, die irrigerweise die Versicherung wegen mangelnder Prämienzahlung als erloschen angesehen hätte.

Digitized by Google

b) Bemerkenswert ist ferner ein Urteil des gleichen Gerichts vom 25. Februar 1910 (Ver. A. f. P. 1911* S. 115). Hier war die Frage zu entscheiden, ob der Versicherungsnehmer für Versäumnisse des mit der Berichterstattung beauftragten Tierarztes haftet. Der von dem Kläger beizubringende Sektionsbericht war sehr erheblich verspätet bei der Beklagten eingegangen. Trotzdem sieht das Gericht den Kläger als entschuldigt an, denn mit der Aushändigung des Formulars an den sachkundigen Tierarzt zur Ausfüllung und Weiterbeförderung habe der Kläger zunächst seine Obliegenheit erfüllt. Eine Überwachung des Tierarztes sei nicht geboten gewesen. Wenn der Tierarzt den Bericht verzögert habe, so habe der Kläger dies Verschulden nicht etwa nach § 278 B. G. B. zu vertreten, denn es handle sich hier nicht um die Erfüllung einer Verbindlichkeit, auf welche die Beklagte einen erzwingbaren Anspruch hätte, sondern um die Erfüllung einer Bedingung des Versicherungsanspruches des Klägers, und auf eine solche Bedingung sei § 278 auch nicht entsprechend anwendbar.

c) Durch Urteil des O. L. G. Zweibrücken vom 31. Januar 1912 (Ver. A. f. P.* S. 34) wurde das klageabweisende Urteil der ersten Instanz bestätigt. Das Gericht erblickte eine grobe Fahrlässigkeit der Klägerin darin, daß diese die Berichte, die binnen vier Tagen zu übersenden waren, trotz Mahnung vom 26. Februar erst am 18. März übersandt hatte. Der Einwand der Klägerin, im vorliegenden Falle sei die frühere Einsendung nicht von Wichtigkeit für den Versicherer gewesen, wurde als unerheblich bezeichnet.

2. Nichtzuziehen eines Tierarztes bei einer Schwergeburt als grobe Fahrlässigkeit?

(Urteil des Kammergerichts vom 19. Oktober 1915, Ver. A. f. P. 1916* S. 55.) Die Beklagte verweigerte die Entschädigung, weil der Kläger entgegen den Vorschriften der Versicherungsbedingungen es grobfahrlässig unterlassen habe, einen Tierarzt zuzuziehen, obwohl die Anzeichen einer Schwergeburt vorlagen. Die Einwendung wurde zurückgewiesen, da den Kläger kein Verschulden treffe. Er habe sich vergeblich bemüht, als er bemerkte, daß der Geburtsakt nicht glatt vonstatten zu gehen scheine, in der Nacht einen Tierarzt herbeizuholen. Wenn er nach diesen vergeblichen Versuchen von der Zuziehung eines Tierarztes abgesehen und selbst mit Hilfe zweier Knechte der Geburt einen günstigen Fortgang zu geben sich bemüht habe, so habe er nicht grobfahrlässig gegen die Versicherungsbedingungen verstoßen. Auch gegen die in den Versicherungsbedingungen enthaltene Vorschrift der Zuziehung zweier Sachkundiger habe der Kläger nicht grobfahrlässig verstoßen. Es sei zu bedenken, daß der Kläger auf einem Gute, auf dem Lande wohne, und daß die Zuziehung zweier Sachkundiger in später Stunde nötig wurde und möglichst schnell erforderlich war. Den Kläger treffe daher kein Vorwurf, wenn er unter diesen Umständen zwei von seinen Leuten zuzog, die seit langer Zeit in seinem Dienst ständig mit Kühen und

Digitized by Google

Pferden zu tun hatten, selbst wenn sie bis dahin noch niemals Geburtshelfer bei Stuten oder Kühen gewesen waren.

3. Erkrankung des versicherten Pferdes, während sich der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung im Verzug befindet.

Mit dieser Frage beschäftigt sich ein interessantes Urteil des O. L. G. Celle vom 30. September 1916 (Deutsche Versicherungszeitung 1916 S. 420, Annalen d. g. V. Wesens 1916 S. 467). Der Versicherungsnehmer war mit der Prämie seit einigen Monaten im Rückstand, dann zahlte er die Prämie an den Vertreter der Gesellschaft. Einige Stunden darauf verendete das Pferd, das schon am Morgen desselben Tages erkrankt war. Die Gesellschaft lehnte die Zahlung der Entschädigung ab, da Kläger die Prämie gezahlt habe, ohne von der ihm bekannten schweren Erkrankung des Pferdes etwas zu erwähnen. Erst nachdem er die Quittung in Händen hatte, habe er, wie nebenbei, erwähnt, das Pferd sei krank und er habe schon zum Tierarzt geschickt. Es liege also Arglist vor, denn Kläger habe wohl gewußt, daß, wenn er die Erkrankung vor der Zahlung der Prämie angezeigt hätte, die Beklagte von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch gemacht haben würde. Diese Einwendung wurde jedoch zurückgewiesen, da der Vertreter die Krankmeldung ohne weitere Bemerkung entgegengenommen habe, ohne einen Vorwurf gegen den Kläger und ohne den Versuch, die Kündigung noch jetzt auszusprechen. Hiernach sei die Annahme gerechtfertigt, daß es auch dann zur rechtzeitigen Zahlung gekommen sein würde, wenn der Kläger die Verhandlungen mit der Krankmeldung des Pferdes begonnen hätte.

Die Frage, ob Treu und Glauben den Kläger verpflichteten, das Pferd krank zu melden, bevor er die Prämie bezahlte, damit die Gesellschaft Gelegenheit hatte, von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch zu machen, läßt das Gericht dahingestellt. Eine genauere Prüfung dieser Frage führt indessen zu dem Ergebnis, daß die Einwendung der Gesellschaft unberechtigt ist. Solange der Versicherer die Kündigung nicht ausgesprochen hat, kann der Versicherungsnehmer die Folgen seines Verzugs ohne weiteres durch Zahlung der Prämie nebst Zinsen und Kosten beseitigen, ohne daß ihn noch irgendeine weitere Verpflichtung trifft. Eine Anzeigepflicht hinsichtlich der Gefahrumstände besteht lediglich beim Abschluß des Versicherungsvertrages. Der Versicherer ist verpflichtet, die nachträglich bezahlte Prämie anzunehmen, und kann die Annahme nicht von einer Erklärung des Versicherungsnehmers über den Gesundheitszustand des versicherten Tieres abhängig machen. Es sei darauf hingewiesen, daß bei der Lebensversicherung die gleiche Rechtslage besteht: Solange der Versicherer nicht gekündigt hat, bleibt er zur Annahme der an ihn portofrei übersandten Rückstände mit der Wirkung verpflichtet, daß die Folgen des Verzugs beseitigt werden. Er kann also später nicht mit der Einwendung gehört werden, daß der Versicherte zur Zeit der Zahlung bereits sterbenskrank gewesen sei.

Digitized by Google

V. Umfang der Entschädigung.

1. Berechnung der Entschädigung wegen dauernden Minderwertes von Pferden. (Urteil des O. L. G. Köln vom 11. Juli 1910, Ver. A. f. P. 1911* S. 117.)

Ein Reitpferd des Klägers war bei der Beklagten ursprünglich mit 1000 M. versichert. Am 17. November 1907 erkrankte das Pferd laut Krankheitsanzeige vom gleichen Tage an Kronengelenkentzündung. Im Laufe des Jahres 1908 ergab sich nach längerer Behandlung dauernde Lahmheit des Pferdes, das demnächst für 140 M. verkauft wurde. Nach den Versicherungsbedingungen sollte mit dem zunehmenden Alter eine entsprechende jährliche Ermäßigung der Versicherungssumme eintreten, demgemäß hatte die Beklagte für die Zeit vom 1. April 1908 ab die Versicherungssumme auf 810 M. herabgesetzt. Zwischen den Parteien war streitig, ob die dem Kläger zukommende Entschädigung von der ursprünglichen Versicherungssumme von 1000 M. zu berechnen sei, wie Kläger behauptet, oder von 810 M., wie die Beklagte meint. Das Urteil erging zugunsten des Klägers. Es führt aus, die Beklagte berufe sich zu Unrecht auf die Bestimmung der Versicherungsbedingungen, nach welcher die Entschädigungspflicht der Beklagten erst dann eintrete, wenn bei Pferden eine dauernde Lahmheit durch tierärztliches Gutachten festgestellt sei. Hier werde allein darüber Bestimmung getroffen, wann die aus der Versicherung resultierende Entschädigungspflicht existent werde, nicht aber darüber, welcher Zeitpunkt für die Höhe der Entschädigung maßgebend sein solle. Aus den Versicherungsbedingungen ergebe sich vielmehr, daß der maßgebende Zeitpunkt nur der Eintritt der zur Entschädigungspflicht führenden Krankheit sein könne. Zu dieser Zeit habe aber die Versicherungssumme und der Wert des Pferdes unstreitig 1000 M. betragen.

2. Entschädigung aus „öffentlichen Mitteln".

Nach § 117 V. V. G. umfaßt die Versicherung nicht den infolge einer Seuche oder Krankheit entstandenen Schaden, „soweit dem Versicherungsnehmer nach gesetzlicher Vorschrift ein Anspruch aus öffentlichen Mitteln zusteht — — — —". Mit der Auslegung dieser auch wörtlich in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Vorschrift befaßt sich ein Urteil des O. L. G. Posen vom 16. April 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 111). Der Kläger hatte die Anwendbarkeit dieser Bestimmung mit der Begründung bestritten, daß die Provinz zur Gewährung einer Entschädigung für Abgang von Vieh infolge Brustseuche nur gesetzlich ermächtigt, nicht aber gesetzlich verpflichtet sei. Diese Auffassung wurde zurückgewiesen, denn die auf Grund dieser gesetzlichen Ermächtigung von der Provinz erlassene autonome Satzung sei um nichts weniger eine „gesetzliche Vorschrift", als jede andere zulässigerweise von ihr erlassene autonome Vorschrift. Da indessen dem Kläger gegen den Provinzialverband nur ein Anspruch auf eine gekürzte Entschädigung zustehe, nämlich nur von drei Vierteln des ge-

Digitized by Google

meinen Wertes, so könne die Beklagte ihre Entschädigungspflicht nicht im vollen Umfang unter Hinweis auf den Entschädigungsanspruch gegen den Provinzialverband ablehnen.

Kreditversicherung.

Auch dieser Versicherungszweig hat in den letzten Jahren Anlaß zu einer Reihe interessanter grundsätzlicher Entscheidungen gegeben.

1. Mit der Auslegung der Versicherungsbedingungen einer Veruntreuungsversicherung beschäftigt sich ein Urteil des R. G. vom 25. Oktober 1912 (Wallmanns V. Z. 1912/13 S. 654, Deutsche Versicherungszeitung 1912 S. 566, Mitteilungen der öffentlichen Feuer-Versicherungsanstalten 1913 S. 61, Ver. A. f. P. 1913* S. 130). Es handelt sich dabei um die Frage, ob die erst während der Versicherungszeit entdeckten, aber bereits vorher begangenen Unterschlagungen unter die Versicherung fallen. Das R. G. hat sich ebenso wie die Vorinstanzen auf den Standpunkt gestellt, daß nach dem vorliegenden Vertrage nur die nach dem Zeitpunkt des Beginns der Versicherung begangenen Veruntreuungen der Versicherung unterliegen. Die Klägerin hatte hiergegen geltend gemacht, der Zweck der Versicherung sei, den Versicherungsnehmer dagegen zu schützen, daß seine Bilanz durch plötzliche, zur Entdeckung kommende Unterschleife erschüttert werde. Daher hätte der Ausschluß der Rückbeziehung in den Bedingungen ausdrücklich festgesetzt werden müssen. Für diese Auslegung spreche auch die Behandlung der Kreditversicherung, die auch auf eine zeitlich zurückliegende, indes unbekannt gebliebene Zahlungsunfähigkeit des Schuldners bezogen werde. Diese Auffassung wurde zurückgewiesen, da ihr der Inhalt des Versicherungsvertrages entgegenstehe.

Auf den vorliegenden Tatbestand war noch das seitherige Recht anzuwenden. Nach dem V. V. G. hätte zweifellos ebenso entschieden werden müssen, denn daß die Versicherung bereits in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnen soll, ist als eine Ausnahme von der Regel anzusehen und bedarf daher ausdrücklicher Vereinbarung (vgl. § 2 Abs. 1 V. V. G.).

2. Auslegung einer Vereinbarung, daß der Versicherungsnehmer während der Dauer des Risikos mit einem gleichhohen Betrag im Obligo zu bleiben habe. (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 24. April 1913, Wallmanns V. Z. 1913/14 S. 113 und des R. G. vom 4. November 1913, a. a. O. S. 461.)

Klägerin hatte mit der Beklagten einen Kreditversicherungsvertrag abgeschlossen über zwei auf ihren Schuldner B. gezogene Wechsel im Gesamtbetrag von rund 19 000 M. Als besondere Bedingung enthielt die Schlußnote folgende Vereinbarung: „Der Herr Antragsteller ist verpflichtet, während der Dauer des Risikos der Garanten mit einem mindestens gleich hohen Betrag, also etwa 19 000 M., herrührend aus einem neu zu liefernden Warenposten, im Obligo zu

Digitized by Google

bleiben." Klägerin verlangte, nachdem sie mit ihren Wechselforderungen ausgefallen war, Zahlung der versicherten Summe. Die Beklagte lehnte die Zahlung ab, weil die Beklagte die festgesetzte besondere Bedingung nicht erfüllt habe. Die Ablehnung der Beklagten wurde in allen Instanzen für unbegründet erklärt. Es handle sich nicht, so führen die Urteile übereinstimmend aus, um eine Bedingung im technischen Sinne, wie die Beklagte meine, sondern nur um eine Auflage (Obliegenheit) im Sinne des § 6 V. V. G., durch welche die Klägerin ihren guten Glauben hinsichtlich der Kreditwürdigkeit ihres Schuldners habe dartun sollen, indem sie eine außerhalb der Versicherung laufende neue Kreditgefahr in gleicher Höhe übernahm. Dieser Verpflichtung habe sie genügt, indem sie ihrem Schuldner einen Posten Roggen im Werte von rund 26 000 M. anbot durch Übersendung des Konnossements. Wenn dieser das Angebot mit Rücksicht auf seine inzwischen eingetretene Zahlungsunfähigkeit abgelehnt habe, so könne dies der Klägerin nicht zum Nachteil gereichen. In der Berufungsinstanz wurde die endgültige Entscheidung abhängig gemacht von der Leistung eines dem Mitinhaber der Klägerin zugeschobenen Eides: Es sei nicht wahr, daß ihm der persönlich haftende Inhaber der Beklagten vor Abschluß des Versicherungsvertrages gesagt habe, die „Besondere Bedingung" bedeute, daß die Garantieleistung der Beklagten erst wirksam werden solle, nachdem das Obligo des Schuldners B. aus der neuen Lieferung in Kraft getreten sei. Die Revision der Beklagten wurde aus den vorstehend kurz wiedergegebenen Gründen verworfen.

3. Delkredereversicherung. Fälligkeit der Versicherungsleistung. (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 28. Oktober 1914, Wallmanns V. Z. 1914/15 S. 308.)

Die Klägerin hatte als Delkredere zweier auf die Firma N. gezogener Wechsel bei der Beklagten gedeckt. Kurz vor Fälligkeit der Wechsel stellte die Firma N. ihre Zahlungen ein. Sie wurde im Einverständnis mit ihren Gläubigern außergerichtlich liquidiert. Klägerin verlangte Zahlung der versicherten Beträge, die Beklagte wandte jedoch ein, sie hafte nach dem Vertrage nur „pro rata eines eventuellen auf obigen Wechselbetrag entstehenden Ausfalls", habe also erst nach beendeter Liquidation und nur nach Maßgabe des für die Gläubiger herauskommenden Ergebnisses zu leisten. Diese Einwendung wurde für unbegründet erklärt. Zweck der Versicherung sei gerade der, den Wechselgläubiger dagegen zu sichern, daß der Schuldner z u r V e r f a l l z e i t nicht zahlt. Diesem Zwecke würde nur sehr mangelhaft gedient sein, wenn der Versicherungsnehmer genötigt wäre, nach Eintritt des Versicherungsfalles erst alle durch die Sachlage gebotenen Zwangsmittel zur Eintreibung seiner Forderung gegen den Wechselschuldner zu ergreifen. Der Versicherungsnehmer wolle sich durch die Versicherung eine Garantie dafür verschaffen, daß er zur Verfallzeit mit Sicherheit über die Wechselforderung verfügen könne.

Digitized by Google

4. Begriff der „untreuen Handlung" in der Kreditversicherung. In dem Urteil des O. L. G. München vom 29. Dezember 1915 (Ver. A. f. P. 1916* S. 34) wird ausgesprochen, daß sich der Begriff der „untreuen Handlung" nicht deckt mit dem der „Untreue" im Sinne des St. G. B. § 266. Eine derartige „untreue Handlung" erblickt das Gericht darin, daß der Angestellte L. seiner Firma, der Klägerin, durch unbefugte Kreditgewährung an zahlungsunfähige Personen einen erheblichen Schaden zugefügt habe, und zwar unter bewußter Verletzung seiner Pflichten. Die Meinung des L. G., daß die Beklagte nur für absichtliche Veruntreuungen strafrechtlicher Art zu haften habe, wurde vom Berufungsgericht nicht gebilligt. Schon der Wortlaut des Bürgschaftsvertrages spreche gegen diese Auffassung. Es sei hier lediglich von „untreuen Handlungen" die Rede, nicht von „Untreue" im Sinne des Strafgesetzbuches. Wenn man die Bürgschaft auf die Haftung für Verluste beschränken würde, die der Klägerin durch von L. begangene Vergehen der Untreue im Sinne des § 266 des St. G. B. erwachsen seien, so würde nicht einmal die Haftung für Schäden unter sie fallen, die durch andere Vermögensdelikte, etwa Unterschlagung oder Betrug, veranlaßt seien. Der Begriff „untreue Handlungen" sei im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauches sowie des damit übereinstimmenden kaufmännischen Verkehrs zu verstehen, so wie ihn auch der § 72 des Handelsgesetzbuches auffasse.

Die vorstehende Entscheidung ist um so bemerkenswerter, als das Berufungsgericht damit die Ansicht des Reichsgerichtes wiedergibt. Dieses hatte ein früheres Urteil des B. G., in welchem übereinstimmend mit dem Urteil erster Instanz, also in entgegengesetztem Sinne, entschieden war, aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung in die Vorinstanz zurückgewiesen.

Maschinenschadenversicherung.

Mittelbarer oder unmittelbarer Schaden?

Das Urteil des R. G. vom 9. Juni 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 119) stellt den Grundsatz auf, daß nach den vorliegenden Versicherungsbedingungen ein Unterschied zwischen mittelbarer und unmittelbarer Herbeiführung des Schadens nicht gemacht werden könne. Es handelte sich um Ansatz von Kesselstein durch nachlässige Behandlung und einen hierdurch verursachten Riß an einem Zylinder der versicherten Maschine. Nach den Bedingungen erstreckte sich die Versicherung auf „den Ersatz derjenigen Schäden, welche an den versicherten Gegenständen a) infolge von Unfällen durch den Betrieb, b) infolge Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit der Arbeiter oder anderer Personen während der Dauer des Versicherungsvertrages entstehen". Die Behauptung der Revision, diese Vorschrift habe nur Beschädigungen im Auge, welche durch Verschulden einer Person unmittelbar herbeigeführt seien, eine gewohnheitsmäßige, nachlässige

Digitized by Google

Bedienung, die das Ansetzen schädlicher Stoffe zur Folge habe, die erst ihrerseits die Beschädigung des versicherten Gegenstandes herbeiführen, sei im Sinne jener Vorschrift nicht ein Schaden infolge Fahrlässigkeit einer Person, wurde als mit dem Wortlaut der Bedingungen unvereinbar zurückgewiesen. Danach genüge ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verschulden einer Person und der Entstehung des Schadens. Zu einer Unterscheidung zwischen unmittelbarer und mittelbarer Herbeiführung des Schadens sei kein Anlaß gegeben. Nun bestimmten die Versicherungsbedingungen allerdings auch noch in § 2: „Ferner sind ausgeschlossen alle Schäden b) durch natürliche Abnützung (hierunter fällt auch der Ansatz von Rost und Kesselstein ....)". Indessen war auch der Hinweis der Revision auf diese Bestimmung gleichfalls ohne Erfolg. Das R. G. erklärte in Übereinstimmung mit der Berufungsinstanz, diese Bestimmung könne nur dahin verstanden werden, daß mit ihr nur ein solcher Ansatz von Rost oder Kesselstein gemeint sei, dessen Entstehung im Hinblick auf die Beschaffenheit des versicherten Gegenstandes dem gewöhnlichen Gang der Dinge entspricht und durch sorgfältige Reinigung und Instandhaltung der Sache nicht vermeidbar war, und der sich deshalb auch bei ordnungsmäßiger Benutzung der Sache, nicht aber als eine Folge schuldhaft fehlerhafter Behandlung derselben seitens der Arbeiter oder anderer Personen einstellt. Im übrigen enthält das Urteil noch eingehendere Ausführungen betreffend die Auslegung der Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Höhe der zu erstattenden Reparaturkosten.

Wasserleitungsschadenversicherung.

Rückstau infolge Unordnung der Wasserleitungsanlage.

Mit diesem Versicherungszweig beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 6. Juni 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 126; Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten 1914 S. 93). Das Urteil führt aus, daß der Versicherer für den eingetretenen Schaden nicht hafte, da erst die Auffüllung der gesamten Rohrleitung bis zur Straßenhöhe durch die niedergegangenen Regenmassen die Überschwemmung verursachte, weil die Überfüllung der Straßenkanalisation sowohl das Abfließen der Hauswässer hinderte als auch selbst in die Grundstücksentwässerung zurückstaute. Es seien also alle Merkmale des Rückstaus infolge von Regengüssen im Sinne der Versicherungsbedingungen gegeben, also ein Schadenfall, der nach ausdrücklicher Abrede als Versicherungsfall nicht gelten solle. Der Rückstau sei die erste Ursache für die Schadenentstehung, auch wenn er erst durch die Verbindung mit einem zweiten ursächlich wirkenden Umstand (Fehlen des Verschlußdeckels auf dem Hauskasten) schädigend wirken konnte. Hierdurch werde der Schadenfall noch nicht zu einem gewöhnlichen Versicherungsfall im Sinne der Bedingungen. Endlich wird noch festgestellt, daß die dauernde Übernahme gewisser Reparaturen eine periodische Prüfungspflicht des Versicherers nicht bedingt.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Geh. Hofrat Prof. Dr. jur. Victor Ehrenberg.

Zu dieser für die Abfassung künftiger Rückversicherungsverträge praktisch wichtigen Frage hat in diesem Bande der Zeitschrift nach mir (S. 75 ff.) Kisch das Wort genommen (S. 146 ff.). Um nicht die Leser zu ermüden, will ich nur mit wenigen Worten die Hauptpunkte hervorheben, in denen Kisch sich meines Erachtens im Irrtum befindet.

1. Kisch nimmt es als selbstverständlich an, daß beim „Auslaufen" der einzelnen Rückversicherungen sich für Erst- und Rückversicherer ein Gewinn ergeben hätte, er setzt die Hoffnung auf Gewinn als sicheres Aktivum ein. Das „Auslaufen" würde nach Kisch nur den Zweck haben, festzustellen, wie hoch der (sichere) Gewinn aus dem Geschäfte ist, in Wahrheit ist aber bis dahin fraglich, ob es überhaupt Gewinn oder Verlust bringen wird. Daher stellen sich die Chancen für die Parteien bei Aufhebung des laufenden Vertrages so, wie ich dies S. 81, 82 eingehend geschildert habe.

2. Der Grundsatz, daß die ganze Versicherungszeit als Einheit aufzufassen ist, bewährt sich nur für den Fall des „Auslaufens" der einzelnen Rückversicherungen, und daher kann man nur dann von einer Durchschnittsbeteiligung des Rückversicherers sprechen: für diesen Fall ist es in der Tat gleichgültig, ob der Erstversicherer anfangs zu viel bezahlt hat oder nicht.

Bei gleichbleibender Provision hat aber offensichtlich der Erstversicherer anfangs zu viel, der Rückversicherer anfangs zu wenig bezahlt, und dieses Mißverhältnis bleibt also bestehen, wenn es nicht durch „Auslaufen" ausgeglichen wird. Das zeigt sich besonders deutlich beim Storno. Denn hier fehlt für den Erstversicherer sogar jede Gewinnchance (die er doch nach Kisch als sicheres Aktivum allemal behalten soll!): der Erstversicherer hat hier die große Last des ersten Versicherungsjahres fast allein getragen und behält nicht einmal die Möglichkeit einer späteren Ausgleichung durch den „Durchschnittsbeitrag" des Rückversicherers.

3. Allerdings kann — wie ich selbst nachdrücklich hervorgehoben habe — der Erstversicherer durch Kündigung des laufenden Vertrages in die Lage kommen, die einzelnen Risiken anderweitig und sogar zu günstigeren Bedingungen unterzubringen; deshalb soll der Rückversicherer es sich wohl überlegen, ob es für ihn zweckmäßig ist, die Normalfolge, also das Auslaufen der einzelnen Rückversicherungen für den Fall der Kündigung im Vertrage auszuschließen.

Aber die Kündigung des Vertrages kann ja auch vom Rückversicherer ausgehen, auch dieser kann es für nützlich halten, sich von allen weiteren Verlustmöglichkeiten zu befreien und den Erstversicherer mit seinem Risiken-Bestande sitzen zu lassen, und es ist sehr wohl möglich, daß dieser dann keine anderweitige Rückversicherung oder doch nur zu ungünstigeren Bedingungen bekommt.

Berichtigung. Auf Seite 184 Absatz B des Jahrganges 1917 dieser Zeitschrift sind als die bei der Deutschen Lebensversicherungs-Bank in Berlin zur Anwendung gelangenden Bedingungen die bis 1909 geltenden genannt. Tatsächlich wird aber jetzt nach § 8 der neuen, anders lautenden Bedingungen der Gesellschaft von 1910 verfahren, und zwar finden diese auch auf die früher versicherten Kriegsteilnehmer Anwendung.

Abschluß des Heftes: 14. Juni 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.


Digitized by Google

Abhandlungen.

Die österreichische Sozialversicherung während des Krieges.

Von Regierungsrat Karl Kögler (Wien).

Bei Kriegsbeginn bestanden ernste Befürchtungen darüber, ob die Krankenkassen bei dem starken, in der Einberufung zur Militärdienstleistung und teilweise auch in Arbeitslosigkeit begründeten Abfall von Versicherten und der entsprechenden Verminderung der Einnahme an Versicherungsbeiträgen leistungsfähig bleiben werden. Infolgedessen haben einige Wiener Krankenkassen verschärfte Vorschriften hinausgegeben, welche die Entlastung des Krankenstandes bezweckten und auch erreichten. Das Ministerium des Innern hat am 22. August 1914 Weisungen erlassen, welche obige Vorschriften als zweckmäßig bezeichneten und die Entlastung der Krankenanstalten durch Beschränkung der Überweisung auf Personen bewirkten, welche der Spitalbehandlung unumgänglich bedurften. Die Durchführung dieser Notverfügung konnte schon 1915 bei verschiedenen großen Krankenkassen gemildert werden, wobei die Besserung der Arbeitsverhältnisse erleichternd mitwirkte.

Der Rückgang an Versicherten und Beiträgen an die Krankenkassen ergibt sich aus folgenden Zahlen:

Zahl der Versicherten am 31. Dezember		Versicherungsbeiträge in Kronen	
1913	1914	1913	1914
3 158 125	2 351 391	86 191 912	74 680 560

Die Kontrollmaßnahmen der Krankenkassen führten zur Verminderung der Krankheitshäufigkeit, denn es erkrankten 1914 von 100 Versicherten 36,2 (1913: 40,6) mit 44,5 (51,8) Erkrankungsfällen; hingegen stieg die Durchschnittsdauer eines Krankheitsfalles von 17,4 auf 18 Tage, eine Folge der Abstoßung der leichteren Krankheitsfälle.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich erklärte sich im September 1914 bereit, den in ihrem Sprengel befindlichen Krankenkassen mit geordneter Verwaltung verzinsliche Darlehen bis zu 2 Millionen Kronen zur Aufrechterhaltung ihres Betriebes zu bewilligen. Von dieser Darlehnsbereitstellung wurde erfreulicherart kein Gebrauch gemacht, was ein Beweis ebenso für die Zweckmäßigkeit der von den Krankenkassen getroffenen Verwaltungsmaßnahmen wie auch für die im allgemeinen gute finanzielle Lage der Kassen war.

Digitized by Google

Die Entwertung des Geldes und die Notwendigkeit besserer Vorsorge für die durch Krankheit oder Unfall Geschädigten gab den Anlaß zu gesetzlichen Maßnahmen, welche, über die augenblicklichen Erfordernisse hinausgehend, einen Teil jener Verbesserungen berechtigterweise vorwegnahm, die von der Neuregelung der Arbeiterversicherung in Österreich erwartet werden dürfen. Letztere steht seit der Ende 1904 erfolgten Verlautbarung des Regierungsprogramms für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung auf der Tagesordnung. Dem erwähnten Regierungsprogramm folgte das letzte Mal 1911 ein Entwurf eines Gesetzes betreffend die Sozialversicherung, welches neben der Abänderung und Zusammenfassung der Kranken- und Unfallversicherungsgesetze die Invaliden- und Altersversicherung regeln sollte. Durch politische Zwischenfälle und zuletzt durch den Ausbruch des Krieges wurde die parlamentarische Verabschiedung trotz der weitgediehenen Beratungen des bezüglichen Ausschusses des Abgeordnetenhauses leider vereitelt. Hoffentlich wird bald nach Friedensschluß die Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter endlich durchgeführt und dadurch eine alte Verpflichtung gegenüber der arbeitenden Bevölkerung eingelöst werden.

Die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes erfolgte wegen der Nichttagung des Reichsrates zunächst durch die Kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner 1917. Der inzwischen wieder einberufene Reichsrat hat diese Kaiserliche Verordnung in Beratung gezogen; das Ergebnis ist das Gesetz vom 20. November 1917, welches den Inhalt der erwähnten Verordnung fast unverändert übernahm. Die Abänderung des Unfallversicherungsgesetzes erfolgte durch das Gesetz vom 21. August 1917. Die vorerwähnte Kaiserliche Verordnung trat drei Monate nach ihrer Kundmachung, d. i. mit 9. April 1917, in Kraft. Das Gesetz vom 20. November 1917 trat mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit. Das neue Unfallversicherungsgesetz war ab 1. Juli 1917 wirksam und findet auf alle nach dem 30. Juni 1917 vorkommenden Unfälle Anwendung.

Die bisherige Grundlage der Krankenversicherung, das Gesetz vom 30. März 1888, hatte die Beitragsleistung auf dem bezirksüblichen Tagelohn aufgebaut, der jedenfalls nach dem Geschlechte der Arbeiter und für Erwachsene und Jugendliche festzusetzen war. Das Krankengeld war mit 60 v. H. von diesem Lohnbetrage festgesetzt. Hiervon waren Ausnahmen zulässig, sowohl was den Prozentsatz (bis 75 v. H.) anbelangt, ebenso wie derart, daß die Krankengelder von anderen Lohnbeträgen berechnet wurden. Der zulässige Höchstbetrag des Tagelohnes war 4 Kronen, so daß kein höheres Krankengeld als täglich 3 Kronen zulässig gewesen ist. Nach dem neuen Gesetz sind die Arbeiter nach ihrem Zeit- oder Akkord- (Stück-) Lohn einschließlich des Wertes etwaiger Sachleistungen, wie Kost, Wohnung, Kleidung u. dgl. in Lohnklassen einzureihen, deren es elf gibt, beginnend mit Tagesverdiensten bis 1,25 Kronen und schließend mit dem Tagesarbeitsverdienst von über 7,50 Kronen. Da die Invalidenversicherung ebenfalls auf einem Lohnklassensystem auf-

Digitized by Google

zubauen sein wird, so ermöglicht dessen Einführung in die Krankenversicherung die Schaffung einer gemeinsamen Grundlage für beide Zweige der Arbeiterversicherung. Dies wird aber die Ein- und Durchführung der Invalidenversicherung wesentlich erleichtern und die Beitragsermittlung für die gesamte Arbeiterversicherung dann sehr vereinfachen, wenn die Unfallversicherung desgleichen auf dem Lohnklassensystem aufgebaut werden sollte, wie es in dem letzten Sozialversicherungsgesetzentwurfe geschehen ist.

Den Krankenkassen oblag die Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen bis 1. Jänner 1918. Die Arbeitgeber sind zur Mitteilung der hierzu erforderlichen Lohnangaben an die Krankenkassen verpflichtet. Die Festsetzung des Wertes der Sachleistungen nach örtlichen Durchschnittspreisen kann durch die Bezirksbehörden nach Anhörung von Vertrauensmännern der Versicherten und Unternehmer erfolgen. Die zutreffende Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen und die richtige Bewertung der Sachleistungen begegneten während des Krieges mit seinem Mannschaftserfordernisse, also dem eingeschränkten Beamtenstande der Krankenkassen und der starken Inanspruchnahme der Behörden durch zahlreiche neue Geschäfte (Ernährungs- und Militärangelegenheiten u. dgl. m.), beträchtlichen Schwierigkeiten, deren klaglose Überwindung im allgemeinen wohl nur von den gut arbeitenden, also den größeren Kassen erwartet werden kann.

Die Krankenkassen haben ferner ihre Statuten und den Beitragstarif den neuen gesetzlichen Vorschriften anzupassen. Ersteres wird durch von der Zentralbehörde hinausgegebene Musterstatuten erleichtert. Die Beiträge müssen in solchem Ausmaße erhöht werden, daß den verbesserten Leistungen der Kassen im Erkrankungs- und Todesfalle entsprochen werden kann; diese Erhöhung mußte aber um so ausgiebiger erfolgen, weil die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse eine fortgesetzte Verschlechterung zeigen, welche nach Friedensschluß eher zu- als abnehmen wird. Der Durchschnittsbeitrag, der bisher 3 v. H. des bezirksüblichen Lohnes ausmachte, wird künftig mit 4½ v. H. des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes (bei den Bergwerksbruderladen wegen ihrer höheren Erkrankungsgefahr mit 5,4 v. H.) bemessen werden müssen. Für Betriebe, deren Einrichtung den Vorschriften betreffs der Hygiene nicht genügen, kann eine Erhöhung des Versicherungsbeitrages bis zur Hälfte des ordentlichen Beitrages erfolgen, die vom Betriebsunternehmer allein zu tragen ist, wogegen die Beiträge den Unternehmer sonst wie bisher mit einem Drittel treffen. Dies ist ein bei durchgreifender Anwendung wirksames Mittel zur Verbesserung der Betriebseinrichtungen in hygienischer Beziehung.

Die Wochenbeiträge für einen Versicherten dürfen $^4/_{10}$ des durchschnittlichen Tagesverdienstes der Lohnklasse nicht übersteigen.

Die Entschädigungsleistungen erfuhren eine beträchtliche Verbesserung. Das Krankengeld wurde nach den Lohnklassen abgestuft; es be-

Digitized by Google

trägt zwischen 0,60 und 5 Kronen. Die Einführung der zweitägigen Wartefrist — das Krankengeld wird erst ab dem dritten Krankheitstage gewährt — tritt gegenüber der Hinaufsetzung der Bargeldunterstützung in seiner Bedeutung wesentlich zurück. Die Einteilung in die nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienste geltende Lohnklasse mit dem dieser zugehörigen Krankengelde sichert dem Arbeiter eine Barunterstützung neben der ärztlichen Hilfe, dem Bezuge der Arzneien und therapeutischen Behelfe, die mit seinem Lohnausmaße in einem erträglichen Verhältnisse steht, was früher nicht gewährleistet war, weil die bezirksüblichen Löhne nach großen Gruppen von Versicherten abgestuft und zumeist überhaupt zu niedrig bemessen waren; die bisher mangelnde Individualisierung des Entschädigungsmaßes nach dem Lohne des einzelnen ist nun erreichbar. Das Krankengeld kann in der niedrigsten Lohnklasse bis auf 0,80 Kronen und in den übrigen Lohnklassen bis auf 90 v. H. der unteren Tagesverdienstgrenze der Lohnklasse, in die der Versicherte gehört, erhöht werden; der Höchstsatz darf aber 5,50 Kronen nicht übersteigen. Da z. B. die achte Lohnklasse die täglichen Arbeitsverdienste von 4,50 bis 5,50 Kronen umfaßt, so kann das Krankengeld, welches in dieser Lohnklasse 3 Kronen ausmacht, bis auf 4,05 Kronen hinaufgesetzt werden. Für Versicherte, deren Tagesverdienst 9 Kronen übersteigt, kann eine Sonderklasse mit 6 Kronen täglichem Krankengeld gebildet werden.

Wöchnerinnen erhalten neben dem geburtshilflichen Beistand das ihrer Lohnklasse entsprechende Krankengeld durch sechs Wochen (bisher vier), jedoch nur unter der Voraussetzung der Enthaltung von jeder Lohnarbeit. Um diese begrüßenswerte Vorschrift wirksam zu machen, wurde durch eine Abänderung der Gewerbeordnung (Kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner und Gesetz vom 3. Dezember 1917) das Verbot der Verwendung von Wöchnerinnen zu regelmäßiger gewerblicher Beschäftigung innerhalb von sechs Wochen ab ihrer Niederkunft ausgesprochen. Neben diesen zum Schutze von Mutter und Kind getroffenen Verfügungen wurden Stillgelder im Ausmaße des halben Krankengeldes bis einschließlich der 12. Woche ab der Niederkunft neben dem Wochengelde oder der sonstigen Krankenunterstützung eingeführt. Das Stillgeld kann bis zu 26 Wochen bewilligt werden, ebenso wie an Schwangere, die sich wegen ihres Zustandes der Lohnarbeit enthalten, längstens durch vier Wochen vor der Entbindung das Krankengeld gezahlt werden darf, soweit sie nicht ohnehin Anspruch auf dasselbe haben. In diesen Vorschriften ist ein begrüßenswerter Ansatz zur Kinder-Fürsorge und sonach zum Schutze der künftigen Generation gegeben.

Im Todesfalle gebührt, sofern der Krankengeldanspruch nicht seit mehr als ½ Jahr erschöpft ist, den Hinterbliebenen der 30fache durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst, mindestens aber 60 Kronen als Begräbnisgeld. Mangels von Hinterbliebenen ist das Begräbnisgeld bis zur Höhe der Leichenkosten zu deren Deckung zu verwenden. Das Leichengeld kann bis zum 45fachen Tagesarbeitsverdienst erhöht werden.

Digitized by Google

Statutarisch ist die Gewährung von Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung und des Begräbnisgeldes für Familienangehörige dann zulässig, wenn das steuerpflichtige Jahreseinkommen des Versicherten eine gesetzlich festgelegte Grenze nicht übersteigt (in Wien 4800 Kronen). Diese Familienmitversicherung kann durch Ministerialverordnung für Staatsgebiete, in welchen die Vorbedingungen erfüllt sind, zwangsweise eingeführt werden. Die Familienversicherung wurde bisher statutarisch als zulässig behandelt; nunmehr wurde die gesetzliche Grundlage hierfür unter den vorerwähnten Beschränkungen geschaffen.

Die Beistellung geschulter Pflegerinnen für in häuslicher Pflege befindliche Kranke und Wöchnerinnen ist mit deren Zustimmung zulässig.

Von Wichtigkeit ist die Ermächtigung der Krankenkassen zur Errichtung besonderer Fonds, die vor allem für die Kranken- und Rekonvaleszentenpflege und zur vorbeugenden Bekämpfung von Volksseuchen (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus) Verwendung finden. Hierfür dürfen besondere Beiträge bei den Versicherten und Arbeitgebern eingehoben werden; hinsichtlich der letzteren ist die Zustimmung der Mehrheit der Vertreter in der Generalversammlung der Krankenkasse erforderlich. Die Heranziehung der Krankenkassen zur Mitarbeit bei der Zurückdrängung der in erschreckendem Maße zunehmenden Volksseuchen, die aller Voraussicht nach den Höhepunkt ihrer verheerenden Wirkung leider noch nicht einmal erreicht haben, ist für die Volkserhaltung von großer Wichtigkeit. Neben den Verwaltungsstellen der künftigen Invalidenversicherung werden die leistungsfähigen Krankenkassen, als von den schlechten Gesundheitsverhältnissen der Bevölkerung ebenso unmittelbar betroffen, nachdrücklich auf deren Verbesserung hinwirken. Natürlich können hierfür nur Krankenkassen in Frage kommen, die eine ausreichende Mitgliederzahl aufweisen, also ebenso über eine zielbewußte Verwaltung wie auch über ausreichende Geldmittel verfügen. Es gibt rund 3000 Krankenkassen in Österreich, darunter kaum 600 mit wenigstens 1000 und weniger als 100 Kassen mit 5000 und mehr Mitgliedern. Die weitaus meisten Krankenkassen sind also Zwergkassen, von welchen für die Mitarbeit bei der Hebung der Volksgesundheit schon wegen der mangelnden Mittel Ersprießliches nicht zu erwarten ist. Die allein wirksame, oft empfohlene Abhilfe, Schaffung der Einheits- (Bezirks-) Krankenkassen an Stelle der Vielheit von Kassenarten (Bezirks-, Betriebs-, Bau-, Knappschafts-, Genossenschafts- [Innungs-] und Vereinskrankenkassen) hat insbesondere wegen des Widerstandes gegen die Auflösung der Betriebs- und teilweise auch der Genossenschaftskrankenkassen keine Aussicht auf Verwirklichung. In dem letzten Sozialversicherungsgesetzentwurfe (1911) wurden Mindestzahlen an Versicherten als Voraussetzung für die Zulässigkeit von Krankenkassen vorgesehen (bei Bezirkskrankenkassen 1000, Betriebs-, Genossenschafts- und Vereinskassen 200; die Baukrankenkassen [1914: 8] sollen entfallen); dadurch würde sich die Zahl der Kassen um etwa 1400, also auf rund 1600

Digitized by Google

herabmindern. Hierin liegt eine Besserung, aber nach dem Voranstehenden keine befriedigende Regelung. Das neue Gesetz hat zur Organisationsfrage nicht Stellung genommen, was während des Krieges begreiflich ist. Das Gesetz begnügte sich, die Neuerrichtung von Krankenkassen bis zur Neuregelung der Krankenversicherung, längstens aber für drei Jahre, zu untersagen; hoffentlich wird diese Neuregelung innerhalb dieser Zeitspanne erfolgen.

Die nach dem alten Gesetze bestandenen Zwangsverbände der Bezirkskrankenkassen, welche von den territorialen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten verwaltet wurden, sind durch das neue Gesetz aufgelöst worden. An ihre Stelle traten freie Verbände für die Krankenkassen in den einzelnen Kronländern (Provinzen). Sie können insbesonders durch Verträge die ärztliche Hilfe und den Bezug von Arzneien und sonstigen Heilbehelfen regeln, die Krankenkontrolle an Stelle der einzelnen Kassen besorgen, die Krankheitsverhütung pflegen und Heilanstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Apotheken betreiben, endlich die Statistik für die einzelnen Kassen bearbeiten. Der Verband der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs (früher Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens) hat in zielbewußter Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien auf diesem Gebiete schon zur Zeit der Wirksamkeit des alten Gesetzes vorbildlich gewirkt.

Auch die Novelle zum Unfallversicherungs-Stamm-Gesetze (vom 28. Dezember 1887) vom 21. August 1917 bezweckt in erster Reihe eine Erhöhung der Entschädigungen, und zwar zunächst dadurch, daß die Höchstgrenze des für die Versicherung anrechenbaren Lohnes von 2400 Kronen auf 3600 Kronen hinaufgesetzt wurde. Für Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten u. dgl. ist, wie nach dem alten Gesetz, der niedrigste Arbeitsverdienst eines Vollentlohnten jener Beschäftigung anzunehmen, für welche der Lehrling u. dgl. ausgebildet werden sollte. Dieser anrechenbare Arbeitsverdienst war früher mit 600 Kronen nach oben begrenzt; diese Grenze wurde nun auf 1200 Kronen erhöht, wogegen niemals weniger als 600 Kronen angerechnet werden dürfen. Die frühere Höchstgrenze wurde also nun zum zulässigen Mindestbetrage für Lehrlinge usw., wogegen ein solcher Minimallohn für sonstige Arbeiter fehlt. Wenn ein Lehrling mehr als 1200 Kronen ins Verdienen bringt, was jetzt keine Seltenheit ist, so ist dieser höhere Arbeitsverdienst anzurechnen, was bisher unzulässig war.

Neben dieser Anpassung an die tatsächlichen Arbeitsverdienste erfuhr die Unfallentschädigung auch dadurch eine Verbesserung, daß die Rente für vollständige Erwerbsunfähigkeit von 60 auf 66⅔ v. H. des Arbeitsverdienstes, also auf das Ausmaß der Deutschen Gesetzgebung, erhöht wurde. Natürlich erfahren die Renten für Teilinvalidität die entsprechende Aufbesserung. Bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gebührt die eineinhalbfache Vollrente, also der Arbeitsverdienst selbst. Die frühere Höchstgrenze für Renten bei Teilinvalidität (50 v. H. des Arbeitsverdienstes) entfällt.

Digitized by Google

Die Renten der Hinterbliebenen erfahren in mehrfacher Hinsicht ebenfalls eine Erhöhung. Die unehelichen Kinder werden den ehelichen gleichgestellt und erhalten 15 (früher 10) v. H. des Arbeitsverdienstes der verstorbenen Mutter bzw. des Vaters bei gerichtlicher Feststellung oder außergerichtlicher Anerkennung der Vaterschaft bis zum vollendeten 15. Lebensjahre an Rente, wodurch eine Härte des bestandenen Gesetzes beseitigt wurde. Die Eltern und Großeltern erhalten bei Bedürftigkeit eine Unterstützung von 20 v. H. des Arbeitsverdienstes der verstorbenen Person, wenn diese zu ihrem Lebensunterhalte wesentlich beigetragen hat. Nach dem alten Gesetze war die Rentenbewilligung an die strengere Bedingung geknüpft, daß der Verstorbene der einzige Ernährer der Eltern oder Großeltern gewesen sein muß, eine Vorschrift, die in dieser vollen Schärfe nicht angewendet wurde, so daß das neue Gesetz in diesem Belange dem tatsächlichen Vorgange gesetzliche Kraft verlieh. Neu traten in den Kreis der Bezugsberechtigten die Enkel und Geschwister, deren Anspruch in gleicher Art geregelt ist wie für die Letzterwähnten, wobei die Entschädigungsberechtigung bis zum vollendeten 15. Lebensjahre besteht. Sowohl für die Letztgenannten, wie auch für die Kinder besteht das Unterstützungsrecht dann über das 15. Jahr hinaus, wenn gänzliche, in geistigen oder körperlichen Gebrechen begründete Erwerbsunfähigkeit vorliegt; der Anspruch gebührt dann für die Dauer dieser Erwerbsunfähigkeit.

Auch der Kreis der Unfälle, welche zu einer Entschädigung berechtigen, wurde erweitert, indem Unfälle bei häuslichen oder sonstigen Verrichtungen den Betriebsunfällen dann gleich zu achten, also zu entschädigen sind, wenn diese Verrichtungen dem Versicherten neben der versicherungspflichtigen Beschäftigung und während ihrer Dauer vom Unternehmer oder einem Betriebsvorgesetzten aufgetragen wurden (entspricht auch der Reichsversicherungsordnung). Ebenso sind Unfälle auf dem Wege aus der Wohnung zur Arbeit und von der Arbeit in die Wohnung des Versicherten dann als Betriebsunfälle anzusehen, wenn der Weg nicht im Eigeninteresse des Versicherten oder aus sonstigen betriebsfremden Ursachen eine Unterbrechung erfährt. Der Begriff des Betriebsunfalles wurzelt in der Haftpflicht des Unternehmers. Die Erweiterung dieses Begriffes auf die erwähnten Wegunfälle geht darüber hinaus, berechtigterweise, weil der Arbeiter zu diesen Wegen genötigt ist, um seiner Arbeit nachgehen zu können. Die Mitversicherung des Weges von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt verursacht bei der Beschränkung der Versicherung auf Betriebsteile, wie sie bei verschiedenen Bauhilfsgewerben, so bei Schreinern, Schlossern usw. und ebenso bei der Landwirtschaft besteht (dort Versicherung der Bauarbeiten, hier der Arbeit bei motorisch oder mit Tierkraft betriebenen Maschinen), manche Ungleichmäßigkeit in der Behandlung der Unfälle, die nur durch verständnisvolles Entgegenkommen der Versicherungsanstalten wenigstens teilweise ausgeglichen werden kann. Dahin gehört der Unfall auf

Digitized by Google

dem Wege von der Werkstätte zum Bauort, auf dem die Versicherungspflicht erst beginnt, und von diesem zur Werkstätte statt nach Hause. Ebenso der Weg von der landwirtschaftlichen Maschine zur Feld- oder Stallarbeit und umgekehrt, statt in die Wohnung. Das kommende Gesetz wird mit der Teilversicherung, welche auch sonst vielfache Schwierigkeiten verursacht, aufräumen und den Versicherungskreis für alle Arten der Arbeiterversicherung im ganzen in gleicher Art abstecken müssen.

Das neue Unfallversicherungsgesetz hat die Beitragsleistung der Versicherten, welche für die Barlohn Beziehenden mit einem Zehntel des Gesamtbeitrages gesetzlich bestand, aufgehoben; tatsächlich zahlten die Unternehmer auch schon bisher zumeist den vollen Beitrag, um die Mühe mit der Einhebung der kleinen Beträge bei den Versicherten zu ersparen und die Lohnlistenführung zu vereinfachen.

Das Unfallversicherungs-Ausdehnungsgesetz vom 20. Juli 1894 bestimmt, daß die Entschädigung von Eisenbahnbediensteten bei Verkehrsunfällen und dauerndem Siechtum je nach den Umständen des Einzelfalles bis auf 120 v. H. des vollen Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen ist; nach dem neuen Gesetz ist diese Höchstgrenze mit 1⅓ des vollen Jahresarbeitsverdienstes festgesetzt.

Das neue Gesetz wird eine Erhöhung der Leistungen um etwa 11 bis 12 v. H. der bisherigen bringen. Wenn trotzdem die Anstalten mit Ausnahme von zwei bisher an eine Hinaufsetzung ihrer Beitragstarife nicht herangetreten sind, so ist der Grund hierfür in der Erhöhung ihrer Kapitalszinseneinnahme zufolge der hohen Verzinsung der Kriegsanleihen zu finden.

Zum Vergleiche mit dem vorbesprochenen Unfallversicherungsgesetze wird der Kaiserlichen Verordnung vom 7. April 1914 (Gesetz vom 30. Dezember 1917) Erwähnung getan, durch welche die Unfallversicherung der Berg- und Hüttenarbeiter geregelt wurde, für letztere insofern, als sie vorher einer Bruderlade angehörten. Diese Kaiserliche Verordnung ist ein Vorläufer der Novelle zum Unfallversicherungsgesetz insofern, als bereits dortselbst die Unfälle auf dem direkten Wege von der Wohnung zur Arbeit und umgekehrt als Betriebsunfälle anerkannt wurden. Für Lehrlinge und sonstige wegen noch nicht beendeter Ausbildung gar nicht oder nicht voll entlohnte Personen sowie für jugendliche Arbeiter wird ebenso wie im neuen Unfallversicherungsgesetze ein Lohnmindestbetrag von 600 Kronen festgesetzt; im übrigen kommt der Arbeitsverdienst voll entlohnter Versicherter mit der Begrenzung von 3600 Kronen in Anrechnung. Die mit der Durchführung der Versicherung betraute Unfallversicherungsanstalt der Bergarbeiter hat das Recht zur Übernahme des Heilverfahrens Verletzter, welches Recht den übrigen Unfallversicherungsanstalten bis nun nicht zugesprochen wurde. Zur Entscheidung über die Klagen, welche gegen die von der Anstalt getroffenen Entscheidungen über Entschädigungsansprüche erhoben werden, sind Schiedsgerichte zuständig, welche am Sitze von Bergbehörden oder von Schiedsgerichten

Digitized by Google

der territorialen Unfallversicherungsanstalten zu errichten sind. Mangels eines Berufungsgerichtes bildet sich bei diesen mehrfachen Schiedsgerichten eine verschiedene Entschädigungspraxis aus, an welche sich die Anstalt angesichts eben dieser Verschiedenheit nicht zu halten vermag.

Infolge des Krieges mußten verschiedene Anordnungen und Entscheidungen getroffen werden, von denen nachstehend diejenigen mitgeteilt werden sollen, die allgemeines Interesse haben. Durch die Kaiserliche Verordnung vom 6. September 1914 bzw. das Gesetz vom 30. Dezember 1917 wurden die Vorstände der Krankenkassen, Bruderladen und der Ersatzinstitute der Pensionsversicherung für die Kriegsdauer ermächtigt, satzungsgemäß der Generalversammlung zustehende dringliche Beschlüsse selbst zu fassen. Unter dem 7. und 19. September 1914 erflossen die zugehörigen Durchführungsverordnungen des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für öffentliche Arbeiten.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 13. August 1914 wurde für privatrechtliche Forderungen ein Moratorium vorgesehen. Dasselbe fand jedoch auf Verpflichtungen öffentlich-rechtlicher Art, also auch auf die Beiträge zur Sozialversicherung, keine Anwendung.

Durch die Verordnung des Gesamtministeriums vom 15. September 1914 wurde die Unterbrechung des Fristenlaufes für Einsprüche und Rekurse zugunsten der zum Militärdienst Einberufenen angeordnet.

Durch die Nichteinrechnung der Kriegszeit, d. i. der Zeit ab 1. August 1914, in die Verjährungsfristen werden die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte und deren Ersatzinstitute gegenüber ihren Mitgliedern (Verjährung der Prämienforderungen) geschützt. Letztere Begünstigung fand auch auf die Unfallversicherungsanstalten hinsichtlich der drei- bzw. sechsjährigen Verjährung des Beitragsfeststellungs- und Einhebungsrechtes unter der Voraussetzung Anwendung, daß die kriegerischen Ereignisse die Verfolgung der bezüglichen Rechte der Versicherungsanstalten verhindern (Verordnungen des Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1915 und 17. April 1917). Gegenüber militärisch Eingezogenen sind Exekutionsmaßregeln hinsichtlich schuldiger Versicherungsbeiträge auf Sicherungsmaßnahmen beschränkt.

Durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1915 wurde die Aufrechterhaltung der Anwartschaften der Pensionsversicherten ab Kriegsbeginn bis zur durchgeführten Abrüstung angeordnet.

Die Verordnungen des Gesamtministeriums vom 22. Oktober und 14. Dezember 1914, dann vom 9. Oktober 1916 verfügten das Zahlungsverbot gegenüber den Staatsangehörigen von Großbritannien und Irland, den britischen Kolonien, von Frankreich, Rußland, Italien und Portugal samt Kolonien, so daß Entschädigungen an Angehörige dieser Staaten nicht ausbezahlt werden dürfen, insoweit diese nicht in Österreich ihren Wohnsitz haben. Die Rentenraten werden aufgespart und nach Behebung des Zahlungsverbotes flüssig gemacht werden.

Digitized by Google

Das Ministerium des Innern belehrte die Landesbehörden dahin, daß die zur Militärdienstleistung eingezogenen Mitglieder von Krankenkassen an diese nur dann Ansprüche erheben können, wenn sie innerhalb von sechs Wochen ab Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem Militärverhältnisse ausscheiden oder beurlaubt werden; erkrankt ein solches Mitglied nach Rückkehr in den Zivilstand, aber noch innerhalb der im § 13 des Krankenversicherungsgesetzes für die Fortdauer des Unterstützungsanspruchsrechtes mit sechs Wochen festgesetzten Frist, so ist die Krankenkasse für die volle Krankheitsdauer bis zur satzungsgemäßen Höchstdauer und ebenso im Todesfalle entschädigungspflichtig (Amtl. Nachr. vom November 1914).

Durch das Gesetz vom 4. August 1914 wurden den zur Kriegsdienstleistung eingezogenen deutschen Reichsangehörigen die Rechte und Anwartschaften aus dem Krankenversicherungsgesetze möglichst gewahrt. Laut Bekanntmachung vom 26. November 1914 wurde diese Begünstigung auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie ausgedehnt.

Nach Verordnung des Bundesrates behalten die in österreichisch-ungarische Kriegsdienste eingetretenen Arbeiter und Angestellten ihre Rechte aus der Invalidenversicherung im gleichen Ausmaße wie Deutsche; sie erleiden also aus der Beitragsunterbrechung nicht nur keinen Verlust an Anwartschaft, es wird vielmehr die militärische Dienstzeit nach der Lohnklasse II angerechnet, ohne daß ein Beitrag zu zahlen wäre. Die während der Militärdienstleistung invalid Gewordenen und die Hinterbliebenen der Verstorbenen erlangen den Anspruch auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente, insoweit nicht gesetzliche Hindernisse für das Rentenbezugsrecht im Auslande Anwendung finden müssen (Bekanntmachung vom 26. November 1914). Diese Begünstigung ist um so dankenswerter, als in Ermangelung der gesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in Österreich im allgemeinen keine Gegenleistung geboten werden kann. Eine Ausnahme in dieser Hinsicht ist nur nach § 9 des Bruderladengesetzes vom 16. September 1889 möglich. Nach dieser Gesetzesbestimmung bleiben die den militärisch Eingezogenen gegenüber der Bruderlade zustehenden Rechte gewahrt, wenn sie die Arbeit sofort nach Rückkehr aus dem Militärverhältnisse wieder aufnehmen. Sie können in diesem Falle entweder die Beiträge mit Zinseszins nachzahlen oder die Gutbringung ihres vor Antritt des Militärdienstes erworbenen Reserveanteiles für ihre künftige Versicherung verlangen. Bei Invalidität oder Tod gebührt der Reserveanteil statt der laufenden Unterstützung. Diese gesetzliche Vorschrift findet nach der Kaiserlichen Verordnung vom 16. September 1915 ab 1. August 1914 auch auf jene Mitglieder von Bruderladen Anwendung, welche im Kriege dem Deutschen Reiche unmittelbar oder mittelbar Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Durch Bekanntmachung des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 23. Oktober 1915 wurden die Vorschriften des Knappschafts-Kriegsgesetzes vom 26. März 1915 auch auf österreichisch-

Digitized by Google

ungarische Staatsangehörige angewendet, welche unmittelbar oder mittelbar Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Dieses Gesetz bezweckt, die Kriegsteilnehmer vor dem Verluste ihrer Anwartschaften möglichst zu bewahren.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 15. September 1916 wurde für die Bruderladenmitglieder in Ergänzung der vorbezogenen Kaiserlichen Verordnung vom 16. September 1915 folgendes verfügt: Die Militärdienstzeit Eingerückter ist, wenn sie binnen vier Monaten ab der Enthebung aus dem Militärverhältnisse bei einer Bruderlade wieder eintreten, für die im Höchstfalle fünf Jahre betragende, für den Invalidenrentenanspruch geltende Wartezeit des Bruderladengesetzes anrechenbar. Bei Wiedereintritt in die frühere Bruderlade wird die Versicherung ohne Beitragserhöhung oder Nachzahlung mit den Versorgungsansprüchen im Zeitpunkte der Einrückung bzw. am 25. Juli 1914 fortgesetzt, letzteres dann, wenn der Versicherte spätestens an diesem Tage eingezogen wurde. Bei Aufnahme in eine andere Bruderlade ist das Lebensalter so zu berechnen, wie es am 25. Juli 1914 oder bei späterer Einrückung bei der Einrückung war. Eingerückten Provisionisten darf die Provision nur dann eingestellt werden, wenn ihre volle Erwerbsfähigkeit von der Bruderlade statutengemäß festgestellt wurde. Bei Invaliditätseintritt während der militärischen Dienstzeit oder innerhalb eines Jahres nach dieser steht dem Anwärter auch bei noch unvollendeter Wartezeit ab Beendigung der militärischen Dienstleistung der Anspruch auf eine Jahresprovision von 200 Kronen an jene Bruderlade zu, welcher er zur Zeit der Einrückung angehörte. War der Anspruch an die Bruderlade bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit höher als 200 Kronen, so besteht dieser höhere Anspruch zu Recht. Militärische Versorgungsgenüsse sind auf die Provision nicht anrechenbar. Hinterbliebene haben die am 25. Juli 1914 bzw. am späteren Einrückungstage bestandenen Versorgungsansprüche auch bei nicht zurückgelegter Wartezeit, wenn der Tod am genannten Tage bzw. am späteren Einrückungstage eingetreten wäre, wobei militärische Ansprüche ebenfalls nicht anzurechnen sind. Das gleiche gilt von der Frau und den Kindern eines Vermißten für die Zeit des Vermißtseins. Die Hinterbliebenenprovision beginnt ab Anfall der Militärunterstützung. Während des Militärdienstes und bis zum Ablaufe von vier Monaten ab dessen Abschluß dürfen Reserveanteile an eingerückte Bruderladenmitglieder nicht ausgezahlt werden. Der Kapitalswert der wie vorstehend angeführt entstehenden Rentenlast ist abzüglich der Reserveanteile vom Werksbesitzer in der Regel binnen 25 Jahren zu decken. Der Zuspruch der erwähnten Provision erfolgt durch paritätisch zusammengesetzte Ausschüsse, welche von den Bruderladenvorständen eingesetzt werden; der Vorsitz gebührt dem Vorsitzenden der Bruderlade oder seinem Stellvertreter. Die Entscheidungen des Ausschusses sind innerhalb von drei Monaten ab Zustellung der Entscheidung beim Bruderladen-Schiedsgerichte anfechtbar.

Digitized by Google

Eingerückte, welche in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung stehen und regelmäßig Lohn beziehen, sind bei der zuständigen Bruderlade zu versichern; auf diese finden die vorliegenden Vorschriften keine Anwendung. Hingegen gelten sie auch für Deutsche, welche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste dem Deutschen Reiche leisten.

Auf Grund von Weisungen des Kriegsministeriums sind alle in kranken- und unfallversicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Militärpersonen, insoweit sie im Lohnverhältnisse wie Zivilarbeiter stehen, freiwillig zu versichern. Ein gleiches gilt von Zivil- und von im Zivillohn stehenden Militärarbeitern in Betrieben der Heeresverwaltung, welche mangels der Gewerbsmäßigkeit des Betriebes nicht versicherungspflichtig sind.

Kriegsgefangene können als Soldaten, welche bis zu ihrer Entlassung in ihrer Freiheit beschränkt sind, nicht als Arbeiter, also auch nicht für versicherungspflichtig angesehen werden. Hieran wurde durch die bisherigen Friedensschlüsse nichts geändert.

Die Teuerungsbeiträge, welche die Versicherten als Lohnzuschlag beziehen, werden als Lohnteil für die Arbeiterversicherung behandelt. Hingegen wurde die Nichtanrechenbarkeit der Teuerungszulagen für die Angestelltenversicherung durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 19. Oktober 1917 ausgesprochen, weil diese Zulagen weder vereinbart sind noch als regelmäßig wiederkehrende Entlohnung gewährt werden.

Die Arbeiter der Textilindustrie beziehen wegen gänzlicher oder teilweiser Arbeitslosigkeit Unterstützungen unter Beisteuer aus staatlichen Mitteln. Ebenso wurden wegen des vorübergehenden Mangels an Kohle an feiernde Arbeiter zeitweise Unterstützungen bezahlt. Alle diese Zuwendungen entbehren des Lohncharakters und sind daher für die Versicherung nicht anrechenbar. Den erwerbslos gewordenen Mitgliedern, welchen von den Arbeitgebern Unterhaltsbeihilfe geleistet wird, können die Krankenkassen eine Teilversicherung hinsichtlich der ärztlichen Hilfe, des Arzneibezuges, der therapeutischen Behelfe, des geburtshilflichen Beistandes und des Begräbnisgeldes einräumen.

Der durch die Kaiserliche Verordnung vom 19. März 1916, also während des Krieges in das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch eingefügte § 1154 b bestimmt, daß der Dienstnehmer seinen Anspruch auf das Entgelt behält, wenn er nach mindestens 14tägiger Dienstleistung durch Krankheit, Unglücksfall oder andere wichtige, seine Person betreffende Gründe für eine verhältnismäßig kurze, jedoch eine Woche nicht übersteigende Zeit ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird. Beiträge, die der Dienstnehmer auf Grund einer öffentlich-rechtlichen Versicherung bezieht, kann der Dienstgeber mit jenem Teil in Abzug bringen, der dem Verhältnisse seiner tatsächlichen Beitragsleistung zu dem Gesamtversicherungsbeitrag entspricht. Da der § 1154 b unter

Digitized by Google

den im § 1164 als zwingend erklärten Vorschriften nicht angeführt ist, können die aus ihm erfließenden Berechtigungen des Dienstnehmers durch den Dienstvertrag aufgehoben oder beschränkt werden. Die Beträge, welche auf Grund des § 1154 b zur Auszahlung kommen, müssen als ein Teil des Arbeitsverdienstes angesehen werden, weil sie dem Arbeiter auf Grund des Arbeitsvertrages zukommen. Infolgedessen sind sie in den Arbeitsverdienst Verunfallter einzubeziehen, also auch in die Lohneinbekenntnisse aufzunehmen, welche die Grundlage für die Ermittlung des Versicherungsbeitrages bilden.

Das dieser Kaiserlichen Verordnung entsprechende Gesetz wurde vom Parlament noch nicht verabschiedet.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 29. November 1914 wurden die Sozialversicherungsinstitute zu ihrer Leistungsfähigkeit angemessenen Aufwendungen für die Abwehr der Kriegsgefahren für die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit der Versicherten bei Zustimmung der Aufsichtsbehörde ermächtigt. Den Anlaß für diese Ermächtigung bot die im Herbst 1914 eingeleitete Hilfeleistung der genannten Institute für den Kälteschutz der Soldaten; diesem Zwecke konnten rund 600 000 Kronen zugeführt werden; ein aus Funktionären der Versicherungsanstalten bestehender Ausschuß war erfolgreich bemüht, für diesen Betrag warme Unterkleider für Mannschaftspersonen zu beschaffen. Die Versicherungsanstalten verwendeten ferner beträchtliche Geldbeträge für die Bekämpfung der Tuberkulose, ebenso wie sie die Kriegsblindenfürsorge unterstützten.

Die Entschädigung bleibt insbesonders bei Kranken und Schwerverletzten weit hinter jenem Betrage zurück, welcher bei der herrschenden Teuerung für des Lebens Notdurft erforderlich ist. Dies gab den Anstoß zu der Aufbesserung der Entschädigung bei Krankheit und Unfall, welche durch die neuen, bereits besprochenen Gesetze bewirkt wurde. Dieses Mißverhältnis zwischen Unterstützung und Erfordernis tritt besonders scharf bei jenen Personen hervor, welche wegen geringen Lohnes auch nur kleine Versicherungsansprüche besitzen. Das traf für die Krankenversicherung vor der Durchführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes zu, es gilt fortgesetzt für die Unfallsverletzten, welche vor dem 1. Juli 1917 verletzt wurden, also noch nach dem alten Gesetze zu entschädigen sind; unter diesen sind die seit langer Zeit im Rentengenusse befindlichen schwer verletzten Personen besonders übel daran, weil ihre Arbeitsverdienste teils an sich, teils im Vergleiche zu den jetzt üblichen oft sehr gering waren, was natürlich um so mehr von den ihnen gebührenden Renten gilt. Um wenigstens teilweise Abhilfe zu schaffen, gewährten einzelne große Krankenkassen außerordentliche Zuschüsse zum Krankengeld, insoweit die Unterstützung nicht nach dem neuen Krankenversicherungsgesetze zu leisten ist. So bewilligte die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien (Vereinskrankenkasse) ein

Digitized by Google

Zehntel des Krankengeldes als Zuschuß; die Wiener Bezirkskrankenkasse gab die gleiche Aufzahlung an Kinderlose und ein Fünftel für solche Kranke, die Kinder zu erhalten haben. Ebenso bewilligten die Unfallversicherungsanstalten Aufbesserungen zu den gesetzlichen Entschädigungen einschließlich jener, welche nach Durchführung des neuen Gesetzes gewährt werden. Diese Aufzahlung kommt z. B. in Niederösterreich allen Schwerstverletzten bis herab zu Renten im Ausmaße des halben Arbeitsverdienstes zu, wenn diese Rentner in Österreich wohnen, nachweislich beschäftigungslos und ohne sonstige Unterstützung sind. Unter den gleichen Voraussetzungen erhalten auch rentenberechtigte Witwen, Kinder und Aszendenten (rentenbezugsberechtigte Eltern und Großeltern) Unterstützungen. Diese Zubußen machen bis 20 Kronen monatlich, bei Monatsrenten unter 40 Kronen auch mehr, nämlich die Ergänzung auf 60 Kronen Monatsrente aus. Auch die im Heilverfahren Befindlichen erhalten, falls sie in Österreich wohnen und nicht in einer Heilanstalt untergebracht sind, eine Aufzahlung von ein Zehntel der gesetzlichen Rente. Neben diesen Unterstützungen wurden die Schwerstverletzten, die Rente beziehenden Kinder im Alter von 5 bis 15 Jahren, insoweit sie nicht wenigstens 3 Kronen täglich verdienen, und die im Genusse der erwähnten Kriegsunterstützung stehenden Witwen mit guten Schuhen versehen, wofür die Erwägung maßgebend war, daß deren Beistellung wertvoller ist als Zuwendung eines Barbetrages. Der Gesamtaufwand beläuft sich auf jährlich rund 300 000 Kronen.

Aus ähnlicher Erwägung unterblieb bei einzelnen Anstalten die Herabsetzung der Unfallentschädigung von Militärpersonen während des Krieges. Deren Auszahlung erfolgt über Weisung der Eingerückten auch an Familienangehörige, ohne daß, soweit es sich um im Felde stehende Rentner handelt, eine Lebensbestätigung verlangt wird. Falls die Rentenraten nicht laufend ausgezahlt werden, erfolgt bei der nachträglichen Auszahlung die Anrechnung angemessener Zinsen.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte, bei welcher die gesetzliche Pensionsversicherung für einen Teil der Privatangestellten erfolgt, hat den Wirkungsbeginn der durch die Kaiserliche Verordnung vom 25. Juni 1914 abgekürzten Wartefrist für Rentenansprüche von zehn auf fünf Jahre wegen des Krieges vom 1. Oktober 1914 auf den 1. August 1914 vorgeschoben, um diese Begünstigung auch den in der ersten Kriegszeit Geschädigten zuwenden zu können. Für die Gewährung von Rentenzuschüssen und Unterstützungen wurden 300 000 Kronen bewilligt. Außerdem ergänzte die Anstalt den Unterstützungsfonds für Stellenlose auf rund eine Viertelmillion. Sie beteiligte sich nebstdem an der Errichtung einer Kriegsküche für Privatangestellte in Wien.

Durch das Gesetz vom 31. Dezember 1917 wurden für Zivilkriegsbeschädigte, deren Angehörigen und Hinterbliebenen Geldunterstützungen aus staatlichen Mitteln vorgesehen. Die Feststellung des

Digitized by Google

für den Unterstützungsbetrag maßgebenden Grades an Erwerbsunfähigkeit und des Zusammenhanges des Ablebens mit der Kriegsbeschädigung erfolgt durch die nach dem Aufenthaltsorte des Geschädigten zuständige Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt. Diese Anordnung ist zweckmäßig, weil die jahrelangen Erfahrungen der Anstalten und ihrer Ärzte im Interesse der Zivilkriegsbeschädigten verwertet werden. Der gleiche Vorgang empfiehlt sich auch hinsichtlich der großen Zahl von kriegsgeschädigten Militärpersonen, welche dem Grade ihrer Erwerbsunfähigkeit entsprechende Entschädigungen bekommen sollen. Der Entwurf des Gesetzes, das an die Stelle der bisherigen, unzulänglichen Vorschriften zu treten bestimmt ist, wurde Mitte Mai 1918 veröffentlicht.

Ebenso wie einzelne Krankenkassen und deren Verbände ihre Erholungsheime für die Wiederherstellung Kriegsbeschädigter öffneten, haben auch mehrere Unfallversicherungsanstalten ihre Verwaltungseinrichtungen und Heilanstalten in den Dienst der Fürsorge für heimkehrende Krieger gestellt, indem die Geschäftsführung der bezüglichen Landeskommissionen diesen Anstalten übertragen wurde (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 16. Februar 1915).

In gleicher Art, wie die Erfahrungen und der Verwaltungsapparat der Unfallversicherungsanstalten den Kriegsbeschädigten des Militär- und Zivilstandes zugute kommen, in gleicher Art schöpfen die bezüglichen Anstalten aus dieser Betätigung reichen Gewinn für die Heilbehandlung sowohl betreffs der Unfallverletzten wie auch der künftigen Arbeitsinvaliden. Mag die Organisation der Invalidenversicherung in welcher Art immer erfolgen, so wird man die seit fast drei Jahrzehnten bestehenden Verwaltungseinrichtungen der Unfallversicherungsanstalten nicht unbenützt lassen können. Derart werden die nun im Kriege gesammelten Erfahrungen auch den durch Unfälle oder Siechtum geschädigten Arbeitern nutzbar gemacht werden.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte hat mit den Unfallversicherungsanstalten von der 1. bis 7. Kriegsanleihe 930 Millionen Kronen gezeichnet, so daß alle Sozialversicherungskassen mit nahezu einer Milliarde beteiligt sein werden; mit der Zeichnung für die jetzt aufgelegte 8. Kriegsanleihe wird die Milliarde bestimmt überschritten werden.

Der Krieg hat nicht nur große Verluste bei den zur Militärdienstleistung Eingezogenen verursacht, er hat auch sowohl im Kriegsgebiet wie auch im Hinterland unter der Zivilbevölkerung schwere, am Mark des Volkes zehrende Folgen. Der Gesundheitszustand und die Sterblichkeit der Bevölkerung wurden sehr ungünstig beeinflußt. Die Verwahrlosung der Jugend macht erschreckende Fortschritte. Der Arbeiterschutz erfordert erhöhte Aufmerksamkeit, die Arbeitsvermittlung wird nach dem Kriege vor die schwierigsten Aufgaben gestellt werden, eine Arbeitslosenfürsorge wird sodann im großen Umfange durch Notstandsarbeiten und Unterstützung eingreifen müssen. Die gesetzliche Sozial-

Digitized by Google

versicherung, welche sich, abgesehen von den Bergbau- und Eisenbahnbetrieben und den Privatangestellten, bisher noch immer auf die Kranken- und Unfallversicherung beschränkt, erheischt gebieterisch den Ausbau ebensowohl betreffs des Umfanges der Versicherungspflicht wie auch hinsichtlich der Einführung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung; gerade die Zeit während des großen Krieges hat den Mangel der Invalidenversicherung mit den dazu gehörigen Einrichtungen zur Hebung der Volksgesundheit schmerzlich empfinden lassen. Das Wohnungswesen heischt im Interesse des Wiederaufbaues der Bevölkerung in gesundheitlicher und ethischer Hinsicht dringend Verbesserung.

Im Interesse der wirksamen Förderung und rastlosen Arbeit auf diesem großen Gesamtgebiete, auf welchem so vielfache Beziehungen von einem Fürsorgezweige zum anderen bestehen, wurde mit den Kaiserlichen Handschreiben vom 7. Oktober und 24. November 1917 die Errichtung je eines Ministeriums für soziale Fürsorge und für Volksgesundheit genehmigt. Der Wirkungskreis der erstgenannten Zentralbehörde wurde mit dem Gesetz vom 22. Dezember 1917 gegenüber anderen Ministerien abgegrenzt; mit der Kundmachung des Gesamtministeriums vom 27. Dezember 1917 wurde der Beginn der Wirksamkeit dieser neuen Behörde mit dem 1. Jänner 1918 festgesetzt. Das Ministerium für soziale Fürsorge umfaßt die nachstehenden Verwaltungszweige: Jugendfürsorge, Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene, Sozialversicherung, gewerbliches Arbeitsrecht und Arbeiterschutz, Arbeitsvermittlung, Arbeitslosenfürsorge und Auswanderungsschutz, Wohnungswesen.

Der Wirkungskreis des Ministeriums für Volksgesundheit ist der folgende: Bekämpfung der Infektionskrankheiten, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und sonstigen Volkskrankheiten, der Trunksucht. Der Beginn der Wirksamkeit dieses Ministeriums wurde noch nicht festgelegt. Vorläufig obliegen die ihm zukommenden Arbeiten dem Sanitätsdepartement im Ministerium des Innern.

Während des Krieges ist manches Versäumnis aus früherer Zeit auf dem Gebiete der Bekämpfung der Volksseuchen, in erster Reihe der Tuberkulose, wenigstens teilweise ausgeglichen worden, indem beträchtliche Beträge aus Staatsmitteln für die endliche Errichtung von Tuberkulose-Heilanstalten aufgewendet und durch die „Österreichische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose" auch private Kreise zur Mitwirkung herangezogen wurden. Diese Heilstätten kommen zunächst den heimkehrenden Kriegern zustatten, werden aber künftig der Zivilbevölkerung zur Verfügung stehen, für deren Bedarf jetzt Tuberkulose-Fürsorgestellen errichtet werden.

Der Besserung der Gesundheitsverhältnisse eines Teiles der Versicherten, nämlich der Privatangestellten, soll ein Gesetz dienen, welches die Errichtung und den Betrieb einer Fürsorgeanstalt für Angestellte bezweckt.

Digitized by Google

Dieser Gesetzentwurf, welcher einer Anregung aus dem Kreise der Dienstgeber entsprungen ist, harrt noch der Erledigung.

Welch großes Interesse die Sozialversicherung an der planmäßigen Zurückdrängung der Tuberkulose besitzt, leuchtet ohne nähere Ausführung ein. Wie notwendig sie ist, lehren für Wien einige Zahlen, welche einem Vortrage des Oberstadtphysikus Dr. August Böhm über die Tuberkulosebekämpfung in Wien entnommen sind:

Jahr	Einwohnerzahl	Zahl der			
		lebend Geborenen	Sterbefälle		
			überhaupt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose
1913	2 115 254	37 387	32 314	6 430	5 015
1917	2 256 727	20 674	46 051	11 725	9 656

Jahr	Auf 1000 Einwohner kommen			
	lebend Geborene	Sterbefälle		
		überhaupt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose
1913	17,7	15,3	3,0	2,3
1917	9,2	20,4	5,2	4,3

Der Gesundheitszustand und die Sterblichkeit der Kriegsteilnehmer und insbesondere der Kriegsbeschädigten (Kranken und Verletzten) ist sicher ungünstiger als im Durchschnitt vor dem Kriege. Hieraus wird sich für die Krankenkassen eine Verschlechterung der Gebarungsverhältnisse ergeben. Zur Klarstellung dieser Verhältnisse erging mit Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 31. Mai 1916 an die Krankenkassen die Einladung zur abgesonderten statistischen Beobachtung dieser Personen; es wurde der Erwartung Ausdruck verliehen, daß wenigstens die größeren, also auch in der Verwaltung leistungsfähigeren Krankenkassen diese Statistik führen werden, an der sie selbst vom Standpunkte der Gebarung interessiert sind.

Über die Rückwirkung des Krieges auf die Sozialversicherungsinstitute ist eine übersichtliche Darstellung seitens der Regierung nach Kriegsschluß zu erwarten; jetzt kann nur der nachstehende bescheidene Ausschnitt geboten werden.

Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, die größte österreichische Krankenkasse, veröffentlicht in ihren Jahresberichten die nachstehenden Zahlen:

Digitized by Google

Jahr	Durchschnittliche Zahl der Mitglieder			Zahl			
				Erkrankungsfälle einschließlich Entbindungen			Kran-
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.
1913	110 044	58 296	168 340	54 299	27 662	81 961	1 077 056
1914	102 785	60 221	163 006	36 964	19 554	56 518	816 677
1915	100 527	59 045	159 572	26 906	11 390	38 296	615 846
1916	89 882	69 068	158 950	30 237	16 078	46 315	733 913

Die Wiener Bezirkskrankenkasse, als die größte Bezirkskrankenkasse, bringt folgende Zahlen bei:

Jahr	Durchschnittszahl der Mitglieder			Zahl der			Auf 100 Mitglieder kamen		Auf 100 weibl. Mitgl. kamen Entbindungen
	männlich	weiblich	zusammen	Erkrankten	Todesfälle	Entbindungen	Erkrankte	Todesfälle	
1913 . .	108 580	52 418	160 998	55 194	1565	4180	34,3	1,0	8,0
1914 . .	92 223	47 430	139 653	38 610	1274	3571	27,6	0,9	7,5
1915 . .	67 150	49 098	116 248	21 553	1273	1937	18,5	1,1	3,9
1916 . .	53 409	52 224	105 633	19 285	1312	1445	18,3	1,2	2,8

Den Berichten der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich sind die nachstehenden Angaben zu entnehmen:

Jahr	Zahl der versicherungspflichtigen		Lohnsumme in Tausenden Kronen	Zahl der		Hierunter Todesfälle
	gewerblichen Betriebe zum Jahresschluß	Vollarbeiter (Arbeiter m. 300 Arbeitstagen)		Unfälle	Entschädigungsfälle	
1913 . . .	28 057	429 943	549 022	33 920	7891	122
1914 . . .	27 230	382 808	500 011	28 186	6254	140
1915 . . .	22 280	377 219	539 934	25 559	6258	157
1916 . . .	20 196	391 105	629 637	25 320	6122	203

Jahr	Zahl der Entschädigungsfälle von	
	Arbeiterinnen über 16 Jahre	Jugendlichen beiderlei Geschlechts bis zu 16 Jahren
1913	682	498
1914	559	440
1915	806	673
1916	1154	777

Digitized by Google

der					Auf 100 Mitglieder kommen					
kentage		Todesfälle			Erkrankungsfälle samt Entbindungen			Sterbefälle		
weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
616 317	1 693 373	1383	543	1926	49,3	47,5	48,7	1,3	0,9	1,1
475 247	1 291 924	1330	561	1891	36,0	32,5	34,7	1,3	0,9	1,2
322 349	938 195	1546	566	2112	26,8	19,3	24,0	1,5	1,0	1,3
455 961	1 189 874	1794	729	2523	33,6	23,3	29,1	2,0	1,1	1,6

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte veröffentlichte folgende Zahlen:

Jahr	Zahl der männlichen Pflichtversicherten	Zahl der weiblichen Pflichtversicherten	Insgesamt
1913	96 872	20 162	117 034
1914	82 979	20 190	103 169
1915	71 397	23 699	95 096
1916	66 253	29 780	96 033

Den Ausweisen der Sozialversicherungsinstitute, insbesondere der Krankenkassen in den nächsten Jahren wird mit großem Interesse entgegengesehen, werden sie doch über die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse in der ersten Friedensperiode Auskunft geben, über welche der Krieg noch seine düsteren Schatten werfen wird. Diese Nachwirkung wird sich leider auf eine lange Zeitdauer hinaus erstrecken und im Geburtenrückgang auch noch nach Dezennien voraussichtlich wirksam werden, sobald die Kinder aus den geburtsarmen Jahrgängen mit großer Sterblichkeit in beträchtlich verminderter Zahl herangewachsen sein werden.

Die vorstehenden Ausführungen verfolgen nicht den Zweck, an die gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, welche während des Krieges hinausgegeben wurden, die kritische Sonde anzulegen; dazu reichte der verfügbare Raum nicht aus. Es sollten vielmehr nur die wichtigeren, im Zusammenhang mit dem Krieg erfolgten Anordnungen zusammengefaßt werden, welche für die Sozialversicherung von Bedeutung sind.

Digitized by Google

Der Abtrennversicherungsschein.

Von Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat R. Schneider (Stettin) †.

In letzter Zeit hat neben den vielen Fragen, die das neue Versicherungsrecht mit sich gebracht hatte, die besondere des Abtrenn- oder Abreißversicherungsscheines — nach bisherigem Ausdruck: der Kupon-police — die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, ohne jedoch einstweilen einer eindringenderen Prüfung unterzogen zu sein, so sehr man auch den Erörterungen darüber von Gerhard und Batke (Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten 1916 Nr. 19/20 und 1917 S. 4 ff.) sowie von Hanne (Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, Stück vom 24. Januar 1917) Dank wissen muß. Obwohl das Wesen des Abtrennversicherungsscheines durch die Bezeichnung als schriftlichen Angebots eines Versicherungsantrags durch den Versicherer mit einem abtrennbaren Zettel für die Annahmeanzeige durch den Versicherungslustigen zunächst genügend und im Kernpunkte kenntlich gemacht ist, so bleibt es doch zu beachten, daß er in der bunten Mannigfaltigkeit des Verkehrs verschiedene Gestalt gewinnt und von der Aushändigung durch einen Vertreter des Versicherungsnehmers zu der Übereignung durch einen Automaten oder zur Vermittlung durch einen Zeitungsverleger übergeht; oder daß er gar in die Form der „Versicherung" durch Tragen gewisser Knöpfe an der Kleidung im Unfallsaugenblick schlüpft, soweit wenigstens hierin noch eine wirkliche Versicherung erblickt werden darf.

Alle diese Erscheinungen des Versicherungsverkehrs sind bei einer Betrachtung des Abtrennversicherungsscheines mit ins Auge zu fassen. Und selbst das eigenartige Vertragsangebot seitens der öffentlichen Versicherungsanstalten und dessen Annahme durch den Versicherungslustigen vor abschließender Prüfung durch die Anstalt (§ 26 Abs. 1, § 10 und 11 des preußischen Gesetzes vom 25. Juli 1910) liegt in dieser Reihe.

In seinem Handbuche des Versicherungsrechts S. 254 sagt Ehrenberg, es handle sich um bindende Vertragsangebote des Versicherers; jemand gälte als versichert, wenn er das betreffende Formular unterzeichnet und die darin erforderte Prämie mit der Post abgesandt habe. So bei der Reiseunfallversicherung, auch bei der Hagelversicherung. Ähnlich sei die juristische Gestaltung, nur der Abschluß noch mehr vereinfacht, wenn durch bloßen Kauf eines sog. Tickets — einer Reisefahrkarte also — oder der Nummer einer gewissen Zeitung oder durch die Empfangnahme einer Hotelrechnung der Käufer oder der Hotelgast für einen bestimmten Zeitraum gegen Reiseunfall versichert sein solle. Selbst bei Viehversicherung, wenigstens als Schlachtviehversicherung und insbesondere gegen Trichinengefahr, ist, wie ich hinzufügen möchte, diese Abschlußform anwendbar. Die Kennzeichnung der versicherten Tiere durch sog. „Ohrmarken" bedeutet dagegen etwas anderes, nämlich eine Beweiserleichterung für den Eintritt des Versicherungsfalls; die Verwendung der Marken tritt erst nach Abschluß des Versiche-

rungsvertrages ein. Auch die Diemenversicherung und überhaupt die laufende Versicherung gehört nicht hierher, da der Eintritt der einzelnen Gegenstände in die Versicherung das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses, also den vorgängigen Abschluß eines Versicherungsvertrages voraussetzt.

Um dem rechtlichen Wesen des Abtrennversicherungsscheines gerecht zu werden, muß man, wie schon angedeutet, von einem etwas allgemeineren Standpunkte ausgehen und insbesondere noch die anzeigelose Versicherung mitumfassen — wobei übrigens die Anzeige des Abschlusses und die der ursprünglichen Gefahrumstände (§ 16 V. V. G.) wohl zu unterscheiden ist.

Versteht man unter Vertrag mit Baehr und Schäffle das Sichvertragen über gegenseitige Interessen nach stillem Kampfe und zwecks Austausch wirtschaftlicher Güter, so sollte man annehmen, daß ein solcher Kampf und sein friedliches Ende nicht ohne persönliches Hin- und Herverhandeln, ohne eine persönliche Verständigung unter den Abschließenden sich ereignen kann. Also nicht ohne lebendigen Kontakt, sozusagen, zwischen den sich einigenden Willensäußerungen. Ein gewisser Austausch von schriftlichen oder gedruckten Erklärungen ist jedenfalls auch für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages unerläßlich, möchten diese noch so kärglich sein, wie etwa beim Feilbieten zum Handverkaufe. Sie fehlen deshalb selbst beim Abschluß mittels Vertragsangebots des Versicherers, insonderheit durch einen Abtrennversicherungsschein nicht und liegen in der durch gedruckte Worte abgegebenen Erklärung des Versicherers und in der das Eingehen darauf betätigenden Aneignung des Scheines durch den Versicherungslustigen, mit oder ohne Anzeige darüber an den Versicherer.

Je mehr nun die Beteiligten von allen Besonderheiten im Vertrage bei dessen Abschlusse absehen und ihn gewissermaßen „typisch", d. h. mit einem im wesentlichen gleichmäßigen Inhalte abschließen dürfen (vgl. Gerhard a. a. O. S. 298; Vatke S. 5 f., für die Feuerversicherung besonders Hanne a. a. O.); je schärfer sich die Leistung des einen oder des anderen Teiles im voraus und ohne Rücksicht auf die Umstände des einzelnen Falles festlegen und bestimmen läßt, um so eher wird sich ein derartiger Vertrag zwischen Personen, die sich fern und unbekannt bleiben, selbst durch einen stummen Vermittler, wie den Automaten, zustande bringen und mittels im voraus feststehender, gedruckter Erklärungen abschließen lassen. So außerhalb des versicherungsrechtlichen Gebietes z. B. durch Zusendung eines Wechsels, wenn dieser bereits mit einer kreditwürdigen Unterschrift versehen ist. So, wie eben schon gestreift, beim Kaufvertrage, wenn eine bestimmt abgeteilte Warenmenge gegen festgesetzten Entgelt zum Austausch gelangt und weitere gegenseitige Ansprüche aus dem Rechtsgeschäfte nicht zu erwarten sind. Also beim Handverkaufe feilgehaltener, mit Preisbezeichnung versehener Ware, wo diese gegen Erlegung des Geldes, ohne daß auch nur irgendein Wort darüber verloren wird, weggenommen werden darf. Noch ausgeprägter beim Verkauf durch eine selbsttätig feilbietende Lade, den sog.

Digitized by Google

Automaten, bei dem der Verkäufer überhaupt nicht handelnd in Erscheinung tritt.

Und so gleicherweise beim Versicherungsvertrage, z. B. bei einer Unfallversicherung auf Todesfall gelegentlich einer Eisenbahnfahrt, wenn nur eine einmalige feste Prämie zu zahlen ist. Man erinnere sich — ich glaube aus Dickens — des wunderlichen Mannes, der jeden Morgen zu seiner Reisefahrkarte ab London zugunsten seiner Erben einen Unfallversicherungsschein nahm und jeden Abend sehr betrübt nach Hause zurückkehrte, weil ihm ein Unfall nicht begegnet war. In der Tat kann es hierbei auf die näheren Umstände — ob der Versicherungsnehmer gesund und nicht zu alt sei — kaum noch ankommen. Es ist übrigens nicht zu verkennen, daß ein Stück vom Inhalte aller Versicherungsverträge, die sog. „Allg. Bedingungen", die unbesehens von beiden Teilen zugrunde gelegt zu werden pflegen, auch einem insoweit gleichmäßigen Abschlusse ohne besondere Verständigung über sie dienen.

Der steigende, immer knappere und rascher zu erledigende Formen wählende Verkehr ist geneigt, sich solch vereinfachten Abschlüssen zuzuwenden. Beim Abtrennversicherungsscheine hat freilich ursprünglich auch die Absicht, in ihm ein neues Werbemittel zu schaffen, mitgespielt.

Im übrigen müßte allerdings ein derartiges Abgehen von den Grundsätzen gerade des Versicherungsvertrages auffällig sein, wie das ja auch in den später mitzuteilenden Äußerungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts sehr betont wird. Denn im allgemeinen und der Regel nach legt man bei seinem Abschlusse allen Wert darauf, besonders durch die ursprüngliche Gefahranzeige (§ 16 V. V. G.) alle erheblichen Umstände, die für eine günstige oder ungünstige Abwicklung des Versicherungsverhältnisses in Betracht kommen könnten, im voraus zu ermitteln. Man will überhaupt gegenseitig wissen, mit wem man sich in einen Versicherungsvertrag einläßt. Man legt das größte Gewicht darauf, einerseits es mit einem zuverlässigen und leistungsfähigen Versicherer, anderseits mit einem gewissenhaften und vertragstreuen Versicherungsnehmer zu tun zu haben. Und während man sich bisher — freilich wenig bekümmert um den richtigen Begriff von Treu und Glauben! — zumeist bei Betonung der Vertragstreue des Versicherungsnehmers in einer Steigerung bis zu einer „uberrima fides" gefiel, ist in letzter Zeit gegen den ausländischen Versicherer, auch wenn er durch inländische Bürgen volle Sicherheit geboten hatte, der Standpunkt vertreten, dessen eigene Leistungsmöglichkeit und eigener Leistungswille sei für den weiteren Bestand des Versicherungsverhältnisses entscheidend.

Es gibt freilich wiederum Versicherungszweige, bei denen die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers recht gleichgültig wird; so bei der Hagelversicherung, da sie wenigstens keine schuldhafte Herbeiführung des Schadensfalles kennt; und vollends bei der Losversicherung. Im übrigen wird es jedoch klar sein, daß der Abschluß eines Versicherungsvertrages ohne vorgängige Verhandlung und Aussprache und sozusagen ohne persönliche Berührung mit dem Versicherungslustigen, ohne Auswahl der hauptsächlichsten

Digitized by Google

Vertragspunkte, insbesondere der Prämienhöhe und der Gefahr und ihres Umfanges usw., nicht tunlich oder doch nur in beschränkter Weise und unter gewissen Voraussetzungen möglich sei — nämlich da, wo er „typisch“ abgeschlossen werden kann, z. B. die Versicherungssumme durch einen Höchstbetrag begrenzt und nach gewissen festen Beträgen, wie bei derartig abgeschlossener Wasserleitungsschadenversicherung, abgestuft wird.

Erleichtert wird ja anderseits solcher Abschluß eines Versicherungsvertrages durch den Umstand, daß er an und für sich keiner Form zu seiner Gültigkeit bedarf und sich des Versicherungsscheines für Festlegung der Bedingungen lediglich des Beweises wegen bedient. Hier dient der Versicherungsschein freilich auch dazu, um die erste, einleitende Erklärung des Versicherers an den Versicherungslustigen gelangen zu lassen. Denn ohne schriftliches oder gedrucktes Angebot, ohne eine in schriftlichen Worten selbst knappster Fassung sich verkörpernde Erklärung vermöchte ein in der Ferne bleibender, nicht einmal durch einen Agenten vertretener Versicherer nicht an die zahlreichen, ihm unbekannten Versicherungslustigen heranzutreten, mit denen er unter solchen Umständen sich in Verbindung zu setzen bereit ist. Durch den Fernsprecher, also mündlich, ließe sich mit ihnen solcher Vertrag schon deshalb nicht anbahnen und eingehen, weil der Regel nach Leistung des Annehmenden Zug um Zug, d. h. sofortige Prämienzahlung bei Annahme des Versicherungsantrages, verlangt wird, etwa durch Einwurf des Geldes in den Automaten. Wendete sich der Versicherer durch den Fernsprecher mit seinem Angebote an einen bestimmten Versicherungslustigen, so wäre von einem sozusagen unpersönlichen Abschlusse, wie regelmäßig beim Abtrennversicherungsscheine, überhaupt nicht mehr die Rede. Denn der Versicherer träfe damit doch schon eine gewisse Auslese unter den Versicherungslustigen, — nicht minder, als wenn er, wie bei der Unfallversicherung, zur sommerlichen Reisezeit Abtrennversicherungsscheine unter vorgedruckten Anschriften zu versenden pflegt, wobei freilich die persönliche Auswahl doch schon sehr wiederum zurücktritt. Natürlich steht, nebenbei bemerkt, nichts im Wege, den Abtrennversicherungsschein zu einem ganz persönlichen Angebot zu verwenden!

Zu beachten war, daß ein Vertrag erst durch den Zusammenschluß der Rechtserklärungen zweier Personen zustande kommt, und daß dies selbstredend auch vom Versicherungsvertrage gelten muß. Dann kann es aber keinen Unterschied machen, ob der Anfang mit der Erklärung von der einen oder anderen Seite gemacht wird; ob der Versicherer oder der Versicherungslustige zuerst spricht, die Angebotserklärung abgibt oder auch nur zuvörderst dazu anregt. Häufiger wird es ja beim Versicherungsvertrage sein, daß aus der ununterschiedenen Menge der Versicherungslustigen sich ein solcher mit der Anregung; mit ihm einen Versicherungsvertrag nach weiterer Verhandlung einzugehen, oder schon mit einem vollständigen Vertragsangebote, das in seinen wesentlichen Punkten keiner Ergänzung oder doch nur der Ergänzung nach dem feststehenden Tarife bedarf, an einen bekannten Versicherer wendet. Ein wirkliches Vertrags-

Digitized by Google

angebot muß bekanntlich mit einem Ja, nicht mit einem „Ja; aber", angenommen werden können (§ 150, Abs. 2 B. G. B.); doch gilt es, in Anwendung des § 155 B. G. B. als solches, wenn etwa, wie gesagt, nur die Berechnung der üblichen Prämie in die bejahende Antwort hineingesetzt zu werden brauchte. Enthielte diese Antwort dagegen unerwartete Anforderungen, z. B. gefahrvorbeugende Bedingungen, oder müßte sie noch wichtige Lücken des Angebots ergänzen, etwa durch das Verlangen von Zuschlagsprämien, so kann erst die Antwort des Versicherers als Vertragsangebot angesehen und für den Versicherungslustigen zur Grundlage des durch seine Annahme sodann zustande gebrachten Versicherungsvertrages werden. Anders allerdings, aber nur unter Voraussetzung einer besonderen vorgängigen Vereinbarung, nach § 5 des V. V. G. (vgl. meinen Kommentar S. 95, Abs. 2).

Dem Abschlusse eines von mir als gleichförmig oder typisch bezeichneten Versicherungsvertrages steht das soeben Ausgeführte selbstredend in keiner Weise entgegen. Doch ist noch § 151 des B. G. B. zu beachten.

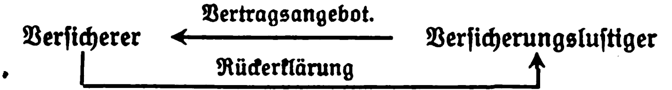
Dieser lautet im Satze 1: „Der Vertrag kommt durch die Annahme des Antrages zustande, ohne daß die Annahme dem Antragenden gegenüber erklärt zu werden braucht, wenn eine solche Erklärung nach der Verkehrssitte nicht zu erwarten ist, oder der Antragende auf sie verzichtet hat."

Für die gewöhnlichen Fälle, wo der Versicherungslustige beim Versicherer den „Antrag" stellt und ein (inhaltlich genügendes) Vertragsangebot ihm gegenüber abgibt, wird zumeist durch Zufertigung des Versicherungsscheines (gegen Zahlung der ersten Prämie nach § 35 V. V. G.) zugleich auch die Annahme vom Versicherer wirklich erklärt, d. h. bekanntgegeben. Es könnte das aber schon vorher mündlich, etwa durch den Agenten als Boten, oder schriftlich geschehen. Ja, der Versicherungslustige könnte dafür sogar eine Frist gesetzt haben, um alsbald zu erfahren, ob er die Deckung durch die Versicherung erhält oder nicht (B. G. B. §§ 148, 149). Dabei kommt ihm noch § 147 Abs. 2 B. G. B. zugute: „Der einem Abwesenden gemachte Antrag kann nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf." In dem besonders dringlichen Falle der Deckung gegen Feuersgefahr soll nach § 81 V. V. G. sogar das Zugeständnis einer längeren Frist, als sie § 147 B. G. B. vorsieht, falls der Versicherungslustige sich ihr, z. B. im Antragsformulare, unterwirft, immer nur für zwei Wochen oder doch wenigstens für eine „andere festbestimmte" Zeit gelten. Eine der Aushändigung des eigentlichen, vielleicht noch nicht fertiggestellten Versicherungsscheines voranlaufende Mitteilung, der Antrag des Versicherungslustigen sei angenommen, würde diesem den Vorteil des sofortigen Versichertseins allerdings nur dann verschaffen, wenn ihm der Versicherer solchen Vorteil besonders einräumt, da sich sonst der Versicherer trotz Abschlusses, aber doch vor Zahlung der Prämie, wie eben angedeutet, immer auf § 38 V. V. G. berufen dürfte. Man vergleiche dazu meinen Kommentar S. 26, Anm. 9. Daß dem Versicherungslustigen verkehrs-

Digitized by Google

üblicherweise, wie § 151 B. G. B. sagt, gar keine Antwort gegeben, also gar nicht die Annahme seines Vertragsangebots durch den Versicherer erklärt zu werden brauchte, kommt wohl nicht vor; ein Verzicht darauf und auf die Ausstellung eines Versicherungsscheines (§ 35, Satz 2 V. V. G.) wäre eher denkbar. § 5 des V. V. G. hat — bei entsprechender Vertragsbedingung, die wiederum durch Unterzeichnung des sie enthaltenden Vertragsformulars beschafft wird — in diesem regelmäßigen Falle nur den Wert, den Nachweis über den Inhalt des Vertrages, der sonst durch den Antrag *und* die Erklärung des Versicherers darauf geführt werden müßte, zu *vereinfachen*. Er hülfe aber z. B. nicht gegen die etwa dem Versicherungslustigen *zu spät* zugehende Annahmeerklärung, wenn also der Versicherungsschein oder eine ihm vorausgehende besondere Annahmemitteilung nicht innerhalb der gesetzten Frist dem Versicherungslustigen zuginge (mein Kommentar S. 97).

Bildlich dargestellt sähe das etwa folgendermaßen aus:



Es muß also zum Zustandekommen des Versicherungsvertrages die Rückerklärung des Versicherers über das Vertragsangebot binnen gesetzter oder doch angemessener Frist dem Versicherungslustigen *zugehen*, wobei noch zu bemerken ist, daß dieser für das Zugehen*können* unter solchen Umständen zu sorgen hat und sich ihm nicht entziehen darf (mein Kommentar S. 23; meine Schrift über „Treu und Glauben im Rechte der Schuldverhältnisse" 1902, S. 201).

Beim Vertragsangebote des Versicherers ist dagegen *grundsätzlich*

(Versicherer ——————→ Versicherungslustiger)

von einer derartigen Rückerklärung das bloße *Zustandekommen* des Vertrages (zunächst freilich ohne Eintritt des Versichertseins!) *nicht* abhängig; selbst dann nicht, wenn eine alsbaldige Anzeige der Annahme durch Zusendung des Anhangszettels an dem betreffenden Versicherungsscheine verlangt wäre. Die Ausnahme des Satzes 1 im § 151 B. G. B. tritt also ein: Der Vertrag kommt *durch die Annahme des Antrages zustande*, bevor diese Annahme dem Antragenden gegenüber erklärt ist. Denn der Wert solcher Abschlüsse liegt doch in erster Linie darin, daß der Versicherungsnehmer *daraufhin durch die Prämienzahlung* in die *sofortige* Deckung durch das Versichertsein eintreten kann. Es wird ja auch vielfach, bei der Reiseunfall- oder der Schlachtviehversicherung beispielsweise, genügen, wenn der Versicherer nur den Schadensfall erfährt, also von dem vorherigen Abschlusse des Versicherungsvertrages erst durch die Anzeige des Versicherungsfalles Kenntnis erhielt. Dies auch dann, wenn die bei oder gleich nach Abschluß, d. h. bei oder nach der ihm zunächst unbekannt bleibenden Annahme seines Vertragsantrages zu machende Prämienzahlung ihm ebensowenig schon vorher zuginge und jene Kenntnis ver-

Digitized by Google

mittelte, weil das entsprechende Geld noch im Automaten steckt. Es bliebe dann also, tritt der Versicherungsfall nicht ein, möglicherweise für den Versicherer ganz im Dunkeln, wer der Versicherungsnehmer war, der dem Automaten durch Geldeinwurf den Versicherungsschein entnahm oder die die Versicherung mit sich bringende Zeitung bestellte.

Möglich ist es übrigens, daß vom Versicherer verlangt würde, es solle ihm die Annahme seines Vertragsangebotes — erfolgend also an und für sich lediglich durch Aneignung des Versicherungsscheines — erst mitgeteilt sein, ehe er den Versicherungsvertrag als zustande gekommen ansehe und Deckung durch Versichertsein gewähre. Vielleicht sogar noch, daß der Versicherungslustige gleichzeitig eine Bescheinigung über seine Prämienzahlung mitsende. Oder aber das Verlangen des den Vertrag anbietenden Versicherers ginge dahin, daß er zwar die Versicherung, also die Gefahrdeckung zugunsten des Versicherungslustigen, alsbald mit der Annahme — einerlei, ob angezeigt oder nicht — eintreten lasse wolle; daß er sich aber die Entscheidung über den endgültigen Abschluß des Vertrages selbst mittels auflösender Bedingung vorbehalte, um eine gewisse Prüfung der Umstände, z. B. der Persönlichkeit des Versicherungsnehmers, nachträglich vornehmen zu können. Er trüge dann immerhin, bis zu solcher späteren Erklärung seinerseits auf Verweigern oder Rückgängigmachen des Abschlusses, die Gefahr; vermöchte aber doch, wie bei der „Ablehnung" der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, sich der Vertragspflicht zu entledigen. Zu dem eigentlichen Gedanken dieser besonders gearteten Einigungen mittels Abtrennversicherungsscheines würde das allerdings nur noch wenig passen!

Bei diesen, wo der Anhangzettel — nach der Übereignung des Versicherungsscheines durch Agenten, durch Brief des Versicherers oder aber durch den Automaten — dem Versicherer zugesandt werden soll, bleibt es danach freilich Auslegungssache, wann der Versicherungsvertrag als abgeschlossen anzusehen sei. Es spielt hierbei auch eine etwa weiter erforderte Anzeige, die der Gefahrumstände, eine Rolle. Sie soll später noch erörtert werden.

Der Regel nach wird man jedoch sagen dürfen, der Abschluß gehe als endgültiger der Anzeige durch den Annehmenden bereits voraus. Und es bleibt richtig, wenn in meinem Kommentar S. 16 bemerkt ist, es liege „ein erschöpfend und genau gefaßtes Angebot des Versicherers vor, das der Versicherungslustige nur anzunehmen braucht, um den Versicherungsvertrag zum Abschluß zu bringen — durch Einwurf des Entgelts oder Einsendung der Versicherungsgebühr; und zwar tritt der Abschluß in der Tat schon ein, ehe der Versicherer darum weiß (§ 151, Satz 1 B. G. B.). So bei der Haftpflicht-, Einbruchsdiebstahl-, Transportversicherung nach ausdrücklicher Ankündigung in den Kupons". Die Anzeige teilt dann also den Abschluß nur ordnungshalber mit, bedingt ihn aber nicht!

Es ist deshalb daran festzuhalten, daß bei den Abschlüssen auf Grund eines Vertragsangebots durch den Versicherer eine Anzeige des Versicherungslustigen, dieses Angebot sich angeeignet zu haben, zum Zustande-

Digitized by Google

kommen des Versicherungsvertrages an und für sich, ohne einen darauf gerichteten Vorbehalt des Versicherers, nicht rechtsnotwendig ist — ebensowenig, wie in Ausnahmefällen beim Vertragsangebot des Versicherungslustigen; und daß beides auf Grund desselben § 151 B. G. B. sich rechtfertigt. Eine Linie betreffend die Rückäußerung des schon zum Versicherungsnehmer inzwischen gewordenen Versicherungslustigen muß deshalb in dem zweiten Bildchen fehlen. Die Bemerkung Gerhards a. a. O. S. 296, natürlich bedürfe es der Aushändigung des unterzeichneten Anhangszettels an die Gesellschaft, da diese ja Kenntnis von der Annahme seitens des Versicherungsnehmers haben müsse, ist danach in etwas zu berichtigen. Ebenso übrigens, beiläufig bemerkt, die Ansicht Ehrenbergs a. a. O. S. 254, wenn die vom Versicherungsnehmer eingesandte Urkunde mangelhaft sei, also nicht den Vorschriften der Versicherungsbedingungen entspreche, so werde sie als „gewöhnlicher Versicherungsantrag" behandelt. Meist wird sich ihr nämlich höchstens eine Anregung zu einem anderweitigen Vertragsangebote des Versicherers entnehmen lassen.

Den Zeitpunkt des Abschlusses festzulegen, damit nicht etwa der Versicherungslustige, in den Besitz eines Abtrennversicherungsscheines gelangt, erst nach Eintritt des Versicherungsfalles den Anhangzettel unter Vordatierung ausfülle (Vatke a. a. O. S. 5), ist, als besondere Vorsichtsmaßnahme des Versicherers, im allgemeinen nicht erforderlich, weil vor Einzahlung der Prämie, die doch besonders nachzuweisen bleibt, die Versicherung als solche trotz des Abschlusses nicht in Wirkung tritt. Anders freilich bei dem wunderlichen, auf Unglücksfall sich spitzenden Reisenden, der oben erwähnt wurde. Es war das Gesagte in Hinblick auf § 38 V. V. G. bereits gestreift; und es zeigt sich, entgegen der Ansicht von Gerhard und Vatke, daß diese Gesetzesbestimmung auch bei diesem Zusammenhange der rechtlichen Vorgänge ihre große Bedeutung behält. Man hat eben den Abschluß eines Versicherungsverhältnisses und den Eintritt des Versichertseins daraufhin — oder ausnahmsweise dem Abschlusse schon vorauseilend (§ 2, Abs. 1 V. V. G.) — streng zu unterscheiden (mein Kommentar S. 26). —

In den drei neuen Versicherungsvertragsgesetzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz hat der Vertragsantrag durch den Versicherer keine besondere Regelung gefunden; nur § 10, Abs. 2 und 3 des deutschen V. A. G., der die Aushändigung „der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen vor dem Abschlusse des Versicherungsvertrages gegen eine besonders auszufertigende Empfangsbescheinigung" des Versicherungslustigen vorschreibt, berührt sich mit diesem Punkte. Denn Abs. 2 sagt: „Auf solche Feuerversicherungen, deren Abschluß im Börsenverkehre oder nach Börsenusance erfolgt, findet die Vorschrift des Abs. 1 keine Anwendung"; und Abs. 3 fügt hinzu: „Die Aufsichtsbehörde kann weitere Ausnahmen von den Vorschriften des Abs. 1 zulassen." Die Handhabung dieser Regel durch das Kaiserliche Aufsichtsamt wirft manches lehrreiche Streiflicht auf die von mir behandelte Rechtsfrage und soll deshalb ausführlicher mitgeteilt

Digitized by Google

werden. Das Schrifttum ist im übrigen wenig ergiebig. Außer an den bereits erwähnten Stellen wird die Eigenart des Versicherungsantrags durch den Versicherer nur kurz erwähnt im Manesschen „Versicherungslexikon", Hauptband S. 1312, wo noch Ansichtspostkarten als Übermittler des Angebots genannt werden; und in dem trefflichen Kommentar von Roelli (S. 4 und 30). Er bemerkt, gelegentlich gehe das Vertragsangebot vom Versicherer aus. Einmal da, wo der Versicherer an einen unbestimmten Personenkreis verbindliche Anträge richte, die von jedermann durch Vornahme der vorgeschriebenen Annahmehandlung angenommen werden könnten, wie bei der Reiseunfallversicherung. Aber auch da, wo der Versicherer seine Annahmeerklärung auf Grund eines inhaltlich nicht vollständigen oder nicht in verpflichtender Absicht gestellten Antrages abgibt, oder wenn er den Antrag nicht vorbehaltlos oder nicht rechtzeitig annähme; also im wesentlichen bei den im § 150 B. G. B. geregelten Rechtslagen: „Die verspätete Annahme eines Antrags gilt als neuer Antrag (Abs. 1.). Eine Annahme unter Erweiterungen, Einschränkungen oder sonstigen Änderungen gilt als Ablehnung, verbunden mit einem neuen Antrage." Wenn dann weiter aber Roelli (S. 30) sagt: „Erst die dem Versicherer oder seinem Vertreter gegenüber gehörig und rechtzeitig vollzogene Annahmehandlung des Versicherungsnehmers bewirkt die Vertragsvollendung", so ist dabei doch, wie eben von mir versucht wurde, noch vorsichtig zu unterscheiden: die Anzeige der Annahmehandlung ist der Regel nach nicht Teil der gehörig vollzogenen Annahme.

Erwähnenswert sind die Bedingungen der Zeitungsbestellversicherung, wie sie in der „Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten" (Berlin 1912), Bd. V, 1 S. 144 als die der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft mitgeteilt werden. Sie erfordern eine Anzeige irgendwelcher Art neben der Zeitungsbestellung von dem Besteller selbst nicht (§ 3). Sie verlangen jedoch eine Reihe von Eigenschaften in der Person des Versicherungsnehmers als „Voraussetzungen", z. B. Alter zwischen 18 bis 65 Jahren; nicht blind, nicht taub, nicht geisteskrank usw. — § 2 unter a und b — und enthalten Beschränkungen der Entschädigungshöhe nach ihrem § 3, Abs. 3 und 5. Der § 3, Abs. 1 dort läßt eine Bestellung und damit Versicherung für eine andere Person auf „eigene Rechnung" zu. Weiter möchte ich auf diese vielumstrittene Versicherungsart jedoch hier nicht eingehen; daß sie hierher gehört, habe ich in dieser Zeitschrift Bd. IX S. 706 bereits erwähnt.

Formulare zu Abtrennversicherungsscheinen teilt Manes in seiner „Einführung in die Praxis der Privatversicherung" (S. 134, 252) mit für die Transportversicherung von Reisesachen und Musterkoffern und für die „Haushaltsversicherung gegen Einbruchsdiebstahl". Der Versicherungsschein der ersteren lautet dahin, daß die Gesellschaft „hiermit auf Grund des von der Police abgelösten Antragskupons . . . die Summe von . . . für Gepäckstücke" versichert, „welche der Versicherungsnehmer oder der Reisende . . . während der Reise nach und innerhalb . . . in der Zeit von . . . mit sich führt" oder durch Eisenbahn und Post versendet. Die

Digitized by Google

Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind auf der Rückseite des Versicherungsscheins abgedruckt — was bei der sog. Ticketversicherung allerdings nicht anginge! Die Versicherung der Sachen eines Reisenden durch sein Geschäftshaus ist eine richtige Versicherung f. fr. R. Artikel 3 besagt, daß die Gefahr für die Versicherungsgesellschaft mit dem Zeitpunkt beginne, in dem die Gepäckstücke den Wohnsitz ihres Eigentümers verließen, und endige, sobald sie dort wieder einträfen; doch müßten sich beide Zeitpunkte innerhalb der vereinbarten Versicherungszeit befinden. Auch ist dabei Artikel 4, Satz 1 zu beachten, wonach der Versicherungsschein „erst durch Zahlung der Prämie Gültigkeit" erhalten soll. Artikel 7, Abs. 1 lautet: „Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, welche dem Risiko einen anderen Charakter geben; jeder Betrug oder Unterschleif befreit die Gesellschaft von aller Verbindlichkeit, ohne daß dieselbe zu einer Rückgabe der Prämie verpflichtet wäre." — Abs. 2: „Ebenso ist die Versicherung ungültig, und bleibt die Prämie verfallen, wenn sich in einem der versicherten Kolli Zündhölzer oder sonstige chemische Stoffe und der Explosion unterworfene Substanzen, wie auch ätzende Flüssigkeiten befinden." Von einer Anzeige des ursprünglichen Gefahrenstandes, wie doch sonst bei der Transportversicherung (siehe S. 102 a. a. O.), ist nicht die Rede. Sie wird auch hier durch gewisse „Voraussetzungen" für die Gültigkeit der Versicherung ersetzt. Dagegen soll der vom Versicherungslustigen auszufüllende Anhangszettel der Gesellschaft zugehen. Diese hat dann erst ihrerseits, dem entsprechend, den Versicherungsschein auszuschreiben und dem Versicherungsnehmer zuzusenden — freilich vorbehältlich oder, besser gesagt, unbekümmert um die im Artikel 3 getroffene Bestimmung über den Beginn der Gefahrübernahme durch die Versicherungsgesellschaft. Denn der Abschluß des Vertrages wird auch hier offenbar auf den Augenblick der Absendung des unterzeichneten Anhangszettels durch den Versicherungsnehmer verlegt werden müssen, ebenso wie der mit ihm zusammenfallende oder bald nachfolgende Beginn des Versichertseins in dem Zeitpunkte der daraufhin erfolgten Prämienzahlung eintreten soll. Allerdings spricht Artikel 4 davon, daß die Prämie „bei Aushändigung der Police" zu entrichten sei; und der „Antragskupon" ist als „Versicherungsantrag" bezeichnet, enthält auch die Worte: „wird hiermit zur Versicherung beantragt". Allein, es ist wohl angängig zu vermuten, daß die Sachlage nicht genügend durchdacht und rechtlich nicht völlig zutreffend gewürdigt ist. Wenn es buchstäblich zu nehmen wäre, so wäre der Anhangszettel ein gewöhnliches Antragsformular; und Vertragsabschluß und Versichertsein könnten, da für letzteres an § 2 V. V. G. kaum gedacht sein wird, frühestens und trotz vorheriger Zahlung der Prämie erst mit Eingang des Anhangszettels bei dem Versicherer *und seiner* Annahme des Vertragsangebotes eintreten (B. G. B. § 151). Damit ergebe sich aber eine gewiß nicht gewollte und unzweckmäßige Hinauszögerung des Versichertseins!

Die „Haushaltsversicherung gegen Einbruchsdiebstahl" stellt nach § 2 ihrer „besonderen Bedingungen" (Manes a. a. O., S. 253) als Gültigkeits*voraussetzung* auf, daß „der gemeine Wert des versicherten Haushalts insgesamt den Betrag von 10 000 M. nicht übersteige", widrigenfalls nur

Digitized by Google

Teilhaftung eintrete. Die Versicherungssumme ist auf höchstens 5000 M. bemessen. Der Versicherungsschein ist mit dem Namen des Versicherungsnehmers, der Versicherungszeit, den Einzelwerten der versicherten Sachen und dem Prämienbetrage auszufüllen; er trägt die Quittung über die Zahlung der Prämie seitens „des Vertreters der Gesellschaft". Der Anhangszettel enthält die Bescheinigung über den Empfang des Versicherungsscheines — also, wie nicht anders möglich, aus der Hand des Vertreters, der ihn erst auszufüllen hat — und die Angabe, daß hierbei Prämien und Kosten bezahlt seien. Er ist vom Versicherungslustigen zu unterzeichnen. In den „besonderen Versicherungsbedingungen für Kupon-Policen" ist die Pflicht zur Anzeige der ursprünglichen Gefahrumstände weggelassen — vgl. dagegen § 5, Abs. 2 der Allgemeinen Bedingungen und das Antragsformular (S. 244, 240 ebenda). Veränderungen der Gefahr sind aber anzuzeigen: § 7 der „Besonderen Bedingungen". Bei Doppelversicherung entfällt der Ersatz (§ 3 ebenda). Es ist hiernach nicht ganz zutreffend, wenn Gerhard a. a. O. S. 298 sagt, die Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl, wenn sie mittels Abtrennversicherungsscheines abgeschlossen werde, unterscheide sich nicht von der gewöhnlichen Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl.

Daß hingegen bei der Reiseunfallversicherung mittels Automats regelmäßig beide Anzeigen — die Anzeige des Abschlusses und vollends die des Gefahrenstandes — als unzweckdienlich wegfallen, liegt auf der Hand. Wenn bei derartigen Abschlüssen auf Vertragsangebot des Versicherers hin die zweite, die Gefahranzeige nach § 16 V. V. G., doch noch vom Versicherer gefordert würde, so erhielte sie eine andere Bedeutung, etwa, wie oben berührt, um als Grundlage für eine nachträgliche Wiederauflösung des bereits abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu dienen. Denn nach dem mit der Annahme des Vertragsangebotes durch den Versicherungslustigen zustande gekommenen Abschlusse ist für die ursprüngliche Gefahranzeige im Sinne des § 16 V. V. G. kein Raum mehr („bei der Schließung des Vertrages", also nicht nachher!).

Als weiteres Beispiel möchte ich noch auf eine derartige Abschlußart für Kriegsunfallversicherung bei der Wiener „Providentia" hinweisen.

Dem Versicherungslustigen wird ein gedruckter und numerierter Versicherungsschein zu eigener Versicherung oder zu der eines anderen (§ 179 Abs. 2 V. V. G.) vorgelegt, in dem es auf der ersten Seite im Eingange heißt: die Providentia „gewährt dem durch diesen Schein Versicherten auf Grund der umstehenden allgemeinen Versicherungsbedingungen . . . nach Maßgabe der geleisteten Einzahlung . . . eine Entschädigung bis zu Mark 1000 für den Fall, daß er während und anläßlich seiner Heranziehung zur Heeresdienstleistung" usw. Die Unterschrift des Anstaltsvertreters, des „Hauptbevollmächtigten" in Deutschland, ist mit eingedruckt. Die folgenden beiden Seiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Kriegsunfallversicherung; Seite 4 eine kurze Belehrung, was der Versicherungslustige mit diesen Druckstücken, insbesondere dem angehängten und infolge Durchlochung leicht abtrennbaren Postscheckformular, zu tun

habe. Auf der Rückseite der Postquittung dieses Scheckformulars steht folgender Vordruck: „Die auf diesem Schein bestätigte Zahlung gilt für die Kr. U. V. laut Versicherungsscheins Nr. . . . des Herrn . . . , in . . . Geburtsdatum oder Dienstgrad und Truppenkörper: Beruf vor der Einrückung . . .“ Der soll vom Versicherungsnehmer ausgefüllt und aufbewahrt werden. Auf dem Teile des Schecks, der der Versicherungsanstalt durch die Post ausgehändigt wird, findet sich folgender Vordruck: „Ich entrichte die Prämie für die Kr. U. V. des nachbezeichneten Kriegsteilnehmers Herrn“ usw., wie eben. Versichert jemand einen anderen, so tritt er als Versicherungsnehmer nur auf der Vorderseite dieses Scheckabschnitts, als „Absender“, zutage; er braucht sich aber offenbar überhaupt nicht zu nennen. Vgl. die übrigens nicht ganz klaren Sätze 1 und 2 im § 8 dieser Allgemeinen Bedingungen.

Letztere geben an, bei welchen sehr eng und insbesondere durch § 6 begrenzten Unfällen ein Recht des Versicherten entsteht; sie geben auch die Prozentzahlen der Entschädigung an: 100 bis 50 v. H. der Versicherungssumme. § 5 verlangt eine „wahrheitsgetreue“ Ausfüllung der Zahlkarte; die den Abschluß begleitenden Angaben sind aber, wie obiges zeigt, nur sehr spärlich. Sie lassen auch eine Androhung bei Verabsäumung vermissen und können keine „Voraussetzung“ oder kein Aufrufsgrund bezüglich der Versicherung sein, z. B. beim „Berufe vor Einrückung“ —?! Nach § 7 wird die Kr. U. V. „durch Einzahlung des Prämienbetrages bei der Post mittels der dem Versicherungsscheine angebogenen, ordnungsgemäß auszufüllenden Zahlkarte abgeschlossen“. Jede andere Zahlung soll „ungültig“ sein. „Die Versicherung tritt an dem auf die Zahlung der Prämie folgenden Tage Mittags 12 Uhr in Kraft“ und erlischt ein Jahr nachher. Die Einzahlungszeit erscheint im Postaufgabestempel des Einlieferungsscheines und des Empfängerabschnitts, auf welch letzterem sie auch („eingezahlt von . . .“) der Absender bescheinigen kann. Die gewöhnliche Versicherungssumme beträgt 1000 M. (Prämie 24 M.); doch kann auch zu Teilbeträgen von 500 und 250 M. versichert, und können, umgekehrt, diese nachträglich auf 1000 M. aufgefüllt werden. Mehr als zehn Versicherungsscheine dürfen bei der „Providentia“ für denselben Versicherten nicht genommen werden, bei Meidung der Ungültigkeit des diese Zahl überschreitenden. Weitere Anzeige ist erst nach Abschluß des Heilverfahrens erfordert.

Die Art des Abschlusses auf Grund des Antrages des Versicherers wurde vom Kaiserlichen Aufsichtsamte in den A. P. V. verschiedentlich erwähnt. Man erhält dadurch zugleich eine gute Übersicht über die Anwendung im Versicherungsbetriebe. Ich verweise zunächst auf die „Veröffentlichungen“ 1903, S. 114. Es handelte sich um Gesuche, von der Vorschrift des § 10 im V. A. G. Befreiung zu erhalten. Darüber wird berichtet: „Wo besondere Umstände eine Befreiung rechtfertigten, ist sie erteilt worden. So auf das Gesuch mehrerer Hamburger Versicherungsgesellschaften für diejenigen Einbruchsdiebstahlsversicherungen, deren Abschluß sich auf der Hamburger Börse zu vollziehen pflegt . . .; ferner auf Antrag einer Unfallversicherungs-

Digitized by Google

gesellschaft für die zum Selbstausstellen durch den Versicherungsnehmer eingerichteten Reiseversicherungspolicen und auf Antrag einer kleineren Trichinenversicherungsanstalt, bei der die Anträge oft unmittelbar vor Inkrafttreten der Versicherung, mitunter eine Stunde vor dem Abschlachten des zu versichernden Tieres gestellt werden."

Im Geschäftsberichte 1910, S. 117, wird mitgeteilt, in der Einbruchsdiebstahlsversicherung und in der Versicherung gegen Wasserleitungsschäden hätten wegen der bequemen und raschen Form des Vertragsabschlusses die Abtrennversicherungsscheine eine weitgehende Verbreitung gefunden. Diese würden nur für Haushaltungen ausgegeben und lauteten über festbestimmte, in den Schein selbst eingedruckte Versicherungssummen. Ebenso sei die Prämie im voraus unabänderlich festgelegt. Die Versicherungsscheine, deren Unterschrift zumeist im Wege der Vervielfältigung hergestellt würde, seien bei den Agenten oder sonstigen Gesellschaftsvertretern vorrätig und würden im Bedarfsfalle von diesen, ohne daß es einer Rückfrage bei der Gesellschaft bedürfe, ausgehändigt. Diese erhalte nur die von dem Versicherungsscheine zu trennende Bescheinigung des Versicherungsnehmers über den Abschluß des Vertrages und den Empfang des Versicherungsscheines. Es seien also weder die Ausfüllung eines Fragebogens, noch die Stellung eines förmlichen schriftlichen Antrages oder zeitraubende Verhandlungen über die Annahme des Antrages mit den berufenen Gesellschaftsvertretern nötig; vielmehr gehe der Vertragsabschluß in der denkbar kürzesten Zeit vor sich, unmittelbar durch den Agenten. Die Absicht einer Feuerversicherungsgesellschaft, für die minderbemittelten Mitglieder einer gewissen wirtschaftlichen Vereinigung Abtrennversicherungsscheine mit Versicherungssummen von 1500, 2000 und 2500 M. und einer Prämie von jährlich 2 M., 2,25 M. und 2,50 M. bei den einzelnen Verwaltungsstellen der Vereinigung zu bequemem Gebrauche zu hinterlegen, da solche Mitglieder wegen des geringen Verdienstes der Agenten von diesen kaum aufgesucht würden, sei vom Kaiserlichen Aufsichtsamte beanstandet. Bei der Beratung darüber sei geltend gemacht, „die Neuerung der Gesellschaft bedeute einen bewußten Bruch mit zwei Hauptgrundsätzen, die bislang die Feuerversicherung beherrscht hätten — 1. Prüfung der subjektiven Verhältnisse, 2. Bemessung der Versicherungssumme nach dem Werte des versicherten Interesses zur Zeit der Versicherungsnahme. Bislang habe der Versicherer auf Kenntnis der subjektiven Verhältnisse Wert gelegt. Teils durch die Berichte der Agenten, teils durch die Auskünfte in den Fragebogen sei er in der Lage gewesen, zu prüfen, ob aus der Person des Versicherungsnehmers Bedenken gegen den Abschluß des Versicherungsvertrages herzuleiten seien. Auf diese Prüfung werde auch bei den in der Einbruchsdiebstahlversicherung und in der Versicherung gegen Wasserleitungsschäden üblichen Kuponpolicen nicht völlig verzichtet, wie es zunächst den Anschein habe. Denn hier werde in der Regel das Bestehen eines Feuerversicherungsvertrages vorausgesetzt. Außerdem würden die Kuponpolicen nur von den Organen der Gesellschaften ausgegeben. Diese hätten es mithin in der Hand, einem vertrauensunwürdigen Versicherungsnehmer den Abschluß eines Vertrages zu verweigern. Diese

Digitized by Google

Prüfung vorzunehmen, sei die Antragstellerin [jene Feuerversicherungsgesellschaft nämlich] nicht in der Lage, weil nach ihrem Vorhaben eine entscheidende Mitwirkung von Gesellschaftsorganen überhaupt nicht mehr stattfinde". Eine Überversicherung (§ 51 V. V. G.) werde zum Schaden der Allgemeinheit kaum mehr erkannt und daher auch nicht beseitigt werden. Außerdem würde, wenn die Prüfung der Angemessenheit der Versicherungssumme durch die Gesellschaftsorgane planmäßig wegfalle, die Gewissenhaftigkeit der Versicherungsnehmer abgeschwächt und ein Anreiz geschaffen, die höchste zulässige Versicherungssumme zu wählen. Denn der Unterschied in der Prämie sei derart unbedeutend, daß wohl in jedem Falle der über 2500 M. lautende Versicherungsschein ausgewählt würde. Das berge aber schwere Gefahren für die Allgemeinheit in sich, namentlich durch Brandstiftungen auf Gewinn.

Nach A. P. V. 1912, S. 113, wurde eine Kundenunfallversicherung für Käufer von Trauringen genehmigt. Versicherungsschutz sollte sie gegen alle Unfälle des täglichen Lebens und für Unfälle, die der Versicherungsnehmer in seiner Beschäftigung oder Tätigkeit erleide, für die Dauer von zwölf Monaten gewähren — bei Tod oder gänzlicher Erwerbsunfähigkeit. Es sollte dem Käufer beim Kaufe ein Versicherungsschein ausgehändigt werden, auf dem er seinen Vor- und Zunamen usw. zu vermerken habe. „Mit dem Augenblick, in welchem der Käufer diese Angaben auf dem Scheine macht, frühestens aber mit dem von der Verkaufsstelle durch Aufdruck des Tagesstempels bezeichneten Tage tritt die Versicherung in Kraft." — Also auch hier ein vom späteren Versicherungsnehmer anzunehmendes Versicherungsangebot, bei dem die Dauer des Versicherungsvertrages durch einen dessen Beginn feststellenden Tagesstempel festgelegt wird — ähnlich, wie bei der Zeitungsbestellerversicherung.

Im selben Jahre 1912 erging dann am 5. Oktober folgender Beschluß (S. 196):

„Auf Grund des § 10, Abs. 3 V. A. G. genehmigen wir hierdurch bis auf Widerruf, daß bei solchen Versicherungen gegen Unfall- und Haftpflichtschäden, deren Abschluß im Börsenverkehr erfolgt, die Vorschrift des § 10, Abs. 1 a. a. O. — — — unter der Voraussetzung außer Anwendung bleibt, daß die maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf der Police abgedruckt sind." Also nur Wegfall der besonderen Empfangsbescheinigung darüber; ich nehme im übrigen an, daß bei b ö r s e n m ä ß i g e m Abschlusse, der nur für gleichförmigen Vertragsinhalt anwendbar erscheint, das Vertragsangebot durch den Versicherer eine erhebliche Rolle spielt (vgl. Manes, Versicherungslexikon, S. 298).

Eine entsprechende Genehmigung war vom Kaiserlichen Aufsichtsamte schon am 6. Juli 1909 für die Annahme der Bezieher einer Wochenschrift erteilt, die durch dessen Bestellung zugleich in eine Sterbegeld- und eine Unfallversicherung eintreten (A. P. V. 1909, S. 265).

Außer anderen Punkten ist es also gerade der Wegfall der ursprünglichen Gefahranzeige und die dadurch bewirkte Verminderung der Prü-

Digitized by Google

fungsmöglichkeit, wie ich sie zu Anfang dieser Abhandlung als eigenartig für diese Vertragsabschlüsse hervorhob, die in den Erwägungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes vollauf bestätigt wurden. Wo der Abschluß dadurch erzielt wird, daß ein Agent, also ein Vertrauensmann des Versicherers, dessen Vertragsangebot aus der Hand gibt, bliebe wenigstens die Prüfung der Umstände des einzelnen Versicherungsvertrages durch ihn; freilich kann sie nicht allzu hoch bewertet werden. Das wird besonders von Batke (a. a. O., S. 4) mit Recht betont, auch von Gerhard und Hanne. Es ist sozusagen die Achillesferse dieser Abschlußart, und aus dieser Schwäche auch deren Versagen auf manchem Gebiete erklärlich. Schließlich ist sie, um es zusammenfassend nochmals zu wiederholen, eben nur da brauchbar, wo Versicherungsverträge abgeschlossen werden können, die im voraus inhaltlich fast gänzlich und durchaus gleichmäßig festgelegt werden können, auch durch abgestufte und der Höhe nach begrenzte Versicherungssummen; und die außerdem keine irgend erhebliche Gefährdung des Vertragszweckes durch die Versicherungsnehmer zulassen oder erwarten lassen. Oder auch unter den eigentümlichen Verhältnissen der öffentlichrechtlichen Versicherung, wo doch die Gelegenheit zu derartiger, sofort wirkender Eingehung eines Versicherungsvertrages gewiß eine große Wohltat ist.

Die Gleichmäßigkeit im Inhalte ist anderseits so recht für den Massenbetrieb, ohne Ansehen der Person des Versicherungsnehmers, geeignet. Sie erklärt es, daß oben schon darauf hingewiesen wurde, der Abtrennversicherungsschein und die ihm verwandten Abschlußarten wendeten sich an die Allgemeinheit der Versicherungslustigen. Derartige Rechtserklärungen kennt aber unser Recht schon lange und behandelt sie als gültig, z. B. bei der Auslobung (§ 657 B. G. B.) oder bei der traditio ad incertam personam, wie beim Auswerfen von Münzen unter das Volk (keine derelictio — § 959 B. G. B.). Ein solches Angebot vermag ein jeder sich anzueignen, einerlei, ob es ihm durch eine gewisse Person, den Agenten des Versicherers oder einen Zeitungsverleger, durch einen Automaten oder „unter Kreuzband" mit vorgedruckter Anschrift zugeht. Es stünde auch nichts im Wege, daß dem ein solches Angebot tragenden Versicherungsschein der Anhangszettel fehlte. Dieser wird ihm nur der Bequemlichkeit wegen in loser, leicht trennbarer Verbindung beigefügt, weil der Versicherer zumeist eine Benachrichtigung durch Zusendung dieses Anhangszettels zu haben wünscht. Das Wesentliche ist und bleibt das Versicherungsangebot durch den Versicherer; der abtrennbare Anhangszettel nur dessen praktische Ausrüstung, so daß der Name „Abtrennversicherungsschein" durch die Betonung von etwas rechtlich Gleichgültigem eine falsche Vorstellung erzeugen kann. Durch die Beifügung des Anhangszettels macht der Versicherer nur noch besonders darauf aufmerksam, daß er über die Vertragsannahme, obwohl sie nicht mehr in ihrer Wirkung davon abhängt, benachrichtigt werden wolle; daß also im übrigen der Ausnahmefall des § 151 B. G. B. (Zustandekommen des Vertrages durch die Annahme des Antrages o h n e deren Erklärung an den Antragenden) gegeben sei. Denn die verlangte Benachrichtigung

Digitized by Google

geht dem Versicherer erst gleichzeitig oder nachträglich zu, wenn oder nachdem der Vertrag bereits zum Abschlusse kam. Darf sie fehlen, so erfährt er, wie oben gesagt, vielleicht gar nicht, w e r mit ihm den Vertrag abschloß, obwohl er den Entgelt dafür (durch den Automaten) erhielt und wegen dieses Abschlusses vielleicht stempelpflichtig wurde. Vielleicht erfährt er es erst, wenn der Betreffende, trat der Versicherungsfall ein, sich nunmehr meldet. Bis dahin war der Vertrag, um einen Vergleich zu ziehen, für den, „den es angeht", geschlossen — § 80, Abs. 2 des V. V. G. Zu einem Inhaberpapier wird der Versicherungsschein deshalb aber doch nicht, da jedenfalls das verletzte Interesse dem Vorzeiger zustehen muß (§ 4 V. V. G.).

Die dem Versicherungsnehmer auferlegte Pflicht, den durch seine Annahme zustande gebrachten Abschluß anzuzeigen oder vielleicht gar noch darüber hinaus Gefahrumstände anzuzeigen, hat deshalb b e i V e r a b s ä u m u n g nicht die Wirkung, den Bestand des Vertrages in Frage zu stellen — es müßte denn sein, daß der Versicherer ausdrücklich den Abschluß davon abhängig gemacht hätte. Dadurch würde aber seine als Vertragsangebot gefaßte Erklärung auf eine bloße Anregung für den Versicherungslustigen, mit ihm einen derartigen Vertrag abzuschließen, herabgedrückt. An sich hätte die Verabsäumung nur eine Schadensersatzpflicht zur Folge; der Ansicht von Gerhard (a. a. O., S. 297), daß der Versicherungsnehmer selbst ohne jede Aufforderung „doch zur Anzeige der Gefahrumstände verbunden" sei, ist also durchaus zu widersprechen. Es läßt sich hier für den Versicherer nur mit den oben angeführten „Voraussetzungen" für das Versichertsein etwas erreichen, wie auch Gerhard (S. 298 oben) anzuerkennen scheint.

Es entsteht durch die Annahme auch ein richtiges Versicherungsvertragsverhältnis mit all seinen Folgen, z. B. der Anzeigepflicht bei Gefahränderung, der Fortsetzung nach nichtgeschehenem Aufruf (§ 8 des V. V. G.) usw. Doch kann ein vielleicht nur kurzer Ablauf, wie bei einer Versicherung gegen Unfall für e i n e Reise, sie sehr in den Hintergrund treten lassen. Daß selbst Versicherung f. fr. R. oder Versicherung eines anderen in Betracht kommen kann, zeigen obige Beispiele aus der Transport- und Unfallversicherung. Das wird auch von Gerhard (a. a. O., S. 297) bei der Wasserleitungsversicherung bezüglich der Sachen der Dienstboten, wie nach § 85 V. V. G., angenommen. Anderseits entfällt ohne weiteres § 5 V. V. G. Es hat übrigens kaum einen Zweck, den einzelnen Bestimmungen des Gesetzes in dieser Hinsicht noch weiter nachzugehen; die im Laufe der Abhandlung vorgeführten Beispiele geben hier von selbst das Nötige an die Hand.

Daß der Versicherungsnehmer die Zahlung der Prämie nachweisen muß, ist zweifellos. Es hängt aber der Abschluß des Vertrages selbst, wie doch Gerhard (a. a. O., S. 296) und anscheinend auch Batke (a. a. O., S. 5) will, keineswegs davon ab, sondern nur der Eintritt des Versichertseins. Das ist schon oben verschiedentlich, insbesondere im Hinblick auf § 38 V. V. G., gesagt. Zuzugeben ist allerdings, daß die Zahlung zur

Digitized by Google

Bedingung des Zustandekommens in dem Versicherungsangebot gemacht sein kann; das ist aber bei dem Schutze, den ihm, dem Versicherer, der § 38 gewährt, unzweckmäßig, da dann ja auch für ihn das Recht auf die Prämie von der Erfüllung der Bedingung ihrer Zahlung abhinge. Der Beweis der Zahlung wird übrigens dadurch sehr leicht sein, daß der Versicherungsnehmer ohne solche kaum in den Besitz des Versicherungsscheines gelangen könnte, mag dieser bei einem Agenten oder in einem Automaten gelegen haben, oder von einer anderen Zwischenperson an Stelle des Versicherers ausgegeben sein, und nehme er selbst die Form einer bloßen Zeitungsgeldquittung an, wie in der Hand des Zeitungsverlegers. Wäre die Versicherung für eine einzelne Eisenbahnfahrt genommen, so müßte der Versicherungsnehmer allerdings durch einen Tagesstempel dartun können, daß er sie gerade für den Tag des ihm zugestoßenen Unglücksfalles genommen habe. Denn sonst würde er sich, nahm er sie etwa für eine Fahrt am 1. Mai des Jahres, noch an jedem folgenden Tage darauf berufen können, bis ihm der Unfall ereilte. Es ist m. a. W. auch hier der Anfang des Versichertseins festzulegen, obwohl es am selbigen Tage enden soll. So bei Zahlung mittels Schecks durch den Postaufgabestempel. Die Quittung des Agenten beweist unter der Voraussetzung des § 43 Nr. 4 V. V. G. die Zahlung der Prämie auch dann, wenn sie von ihm etwa auf eigene Rechnung verrechnet oder gestundet wäre.

Wollte man in jenem Falle von der Festlegung des Versicherungstages absehen, so glitte die Versicherung in die früher erwähnte Knopfversicherung hinüber, die man aber doch wohl besser als eine Art Auslobung einer Summe an den Träger einer gewissen Knopfsorte, wenn er verunglückte, aufzufassen hätte (§ 657 B. G. B.). —

Im Grunde handelt es sich nach alledem bei der Versicherung mittels Abtrennversicherungsscheines und bei den ihr nahestehenden Versicherungsvertragsabschlüssen gar nicht um etwas rechtlich Besonderes; vielmehr finden die gewöhnlichen, auf den Abschluß bezüglichen Rechtsregeln darauf Anwendung, höchstens in einer etwas anderen Gruppierung als sonst. Dadurch wird dann freilich der eine oder der andere Rechtssatz, z. B. der des § 16 V. V. G., zurückgedrängt oder gar ausgeschlossen.

Lehrreich aber ist dabei, zu beobachten, wie wenig sich der Verkehr dem Bilde des Versicherungsvertragsabschlusses, wie man es dem Gesetze zu entnehmen pflegt, anpaßt; wie er vielmehr das Gerüst der gesetzlichen Vorschriften beliebig umrankt und dadurch auch in gewisser Weise verdeckt.

Die Erkenntnis seines eigentlichen Wesens, unterstützt durch die auch hier unentbehrlichen Erfahrungen im Betriebe des Versicherungswesens, gibt dann erst den erwünschten Aufschluß, ob und wie das Vertragsangebot des Versicherers, insonderheit das mit einem abtrennbaren Anhangszettel ausgestattete, für den Verkehr fruchtbringend gemacht werden kann und gemacht werden sollte.

Digitized by Google

Die Schulbildung der Versicherungsbeamten.

Von Generalsekretär W. Vollbrecht (München).

I. Die Untersuchungen.

Diese Betrachtung der Schulbildung der Versicherungsbeamten befaßt sich mit den unteren und mittleren Beamten der privaten Versicherungsanstalten. Die reichlich erörterte und bisher wenig vorwärts gekommene Frage der fachlichen Fortbildung wird jedoch bei dieser Untersuchung ausscheiden.

Die Betrachtung fußt auf zwei Untersuchungen, die zeitlich nahezu parallel laufen, die jedoch dem Kreise der Erfaßten nach nicht kongruent sind. Die Untersuchung II ergreift überwiegend Elemente, die lebensjünger, berufsjünger und noch nicht stellenfest sind. Das zeigt schon das Durchschnittsalter von 23 Jahren. Ihr Personenkreis kann in der überwiegenden Mehrheit als Repräsentant des berufsfertigen, jedoch noch nicht in festen Stellungen sitzenden Versicherungsbeamtennachwuchses der Zeit vor Kriegsausbruch angesehen werden. Die Untersuchung I dagegen erfaßt einen Teil der in festen Stellungen und in mittlerem Lebensalter (Durchschnittsalter 35 Jahre) befindlichen, reiferen und berufsälteren mittleren und unteren Versicherungsbeamten derselben Zeitspanne. Der Personenkreis II ist eine im Flusse befindliche und mehrjährig sich erneuernde Menge, während der Personenkreis I gewissermaßen einen Ausschnitt aus der Anschwemmung darstellt, durch die mehrere Mengen gleich II die Schicht der Berufszugehörigen im Laufe der Jahre aufbauen. — Hieraus ergibt sich manche Vergleichsmöglichkeit.

Den ersten statistischen Überblick über die vorhandene Vorbildung unter den privaten Versicherungsbeamten gab eine Rundfrage 1914 des „Verbandes der deutschen Versicherungsbeamten e. V., Sitz München" unter seinen Mitgliedern (I). Die Untersuchten gehören den verschiedensten Betrieben aller Versicherungszweige an. Sie befinden sich in den mannigfachsten Stellungen und sind in zahlreichen Orten ganz Deutschlands wohnhaft. Mit Rücksicht auf den Zweck, eine möglichst große Anzahl brauchbarer Antworten zu erlangen, war es notwendig, dem Erkenntnisdrange bei Aufstellung der Fragen merkbare Schranken aufzuerlegen. Immerhin geben die Fragebogen über die Schulbildung einen klaren Aufschluß. Das Ergebnis der brauchbaren Beantwortungen (rund 5000) dieser Rundfrage ist nach allem wohl geeignet, für die mittleren und unteren privaten Versicherungsbeamten verallgemeinert zu werden. Die nachfolgenden Tabellen Ia „Vorbildung", Ib „Fachbildung", wie Ic „Vorbildung und Stellung" bieten seine Zusammenstellung dar.

Digitized by Google

Ia. Vorbildung:

Es hatten besucht:	Volksschulen, Bürgerschulen (lateinlose)	Latein-, Real-, Oberrealschule, Realgymnasium, Gymnasium			Präparande oder Lehrer-seminar
		wenig. als 6 Jahre	6 bis 9 Jahre	Maturum	
Prozentsatz der Beantwortenden	66 v. H.	12 v. H.	14,5 v. H.	5,5 v. H.	2 v. H.
		32 v. H.			

Ib. Fachbildung:

Es hatten an Fortbildungs- oder Fachschulen besucht:	Nur Pflicht-fortbildungsschulen u. a. Pflicht-lehrlingsschulen	Außerdem freiwill. Fortbildungs-Handelsschulkurse, Fachkurse, Fach-schulen und ähnliche	Beamtenschule, Privatkurse, Baugewerks-, Kunstgewerbe-, Landwirtschafts-, Forstschule
Prozentsatz der Beantwortenden	28 v. H.	45 v. H.	3 v. H.

Ic. Vorbildung und Stellung:

Von nebenstehenden Schülern bekleideten Stellungen als:	Volks- und Bürger-schüler	Mittel-schüler ohne Abschluß	Einj.-Ber. u. Prima-reife	Maturitäts-zeugnis	Hoch-schüler
Bureauchef, -vorsteher oder deren Stellvertreter in Direktionsbureaus	2 v. H.	1 v. H.	17 v. H.	23 v. H.	39 v. H.
Bureauvorsteher od. deren Stellvertreter i. Gen.-Agent. u. ähnl.	4 v. H.	2 v. H.	21 v. H.	20 v. H.	23 v. H.
Bureau-beamte mit qualifiz. Obliegenheit., Korrespond., math. Bureau u. a. m.	36 v. H.	46 v. H.	53 v. H.	57 v. H.	38 v. H.
Bureau-beamte m. weniger qualifiz. Obliegenh., Registr., Listenführen, Vervielfältign. u. a. m.	59 v. H.	51 v. H.	9 v. H.	—	—
	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.

Die zweite Erhebung (II) sichtet die auf eingehenderen Fragebogen gemachten ausführlicheren Angaben über Schulbildung von Stellen-bewerbern, welche die Stellenvermittlung des Verbandes der deutschen

Digitized by Google

Versicherungsbeamten bis in die ersten Kriegsmonate hinein benutzten. Bei dieser zweiten Erhebung war es möglich, die Fragen der Schulbildung eingehender als durch die erste zu untersuchen, da die Ausfüllung der Fragebogen anläßlich der Stellenbewerbung aus begreiflichen Gründen durchwegs sorgfältig und gewissenhaft geschieht. Dabei sind ausgesprochene Nomaden, die in den verschiedensten Berufen die vorübergehende Niederlassung versuchten, nach Möglichkeit ausgeschaltet worden. Die Vorbildung von 3210 männlichen Versicherungsbeamten wurde herangezogen. Die Erfaßten sind nicht sämtliche Mitglieder des genannten Verbandes, sondern in erheblicher Zahl Nichtmitglieder. Bei der schlechten wirtschaftlichen Lage einer nennenswerten Anzahl der unteren Versicherungsbeamten, stellt jener Verband gewisse seiner Einrichtungen, so die Stellenvermittlung, auch Nichtmitgliedern in wirtschaftlich ungünstiger Lage bis zu einem gewissen Grade zur Verfügung. Das Ergebnis der zweiten Untersuchung wird wiedergegeben in nachstehenden Tabellen IIa, IIb, IIc, IId und IIe.

IIa. Vorbildung:

	Volksschule	Berechtigungslose Bürgerschule (lateinlose)	Real-, Oberrealschulen, Gymnasium und Realgymnasium		
			Ohne irgend einen Abschluß	Abschluß war Einjährigen-Berechtigung oder Primareife	Maturitätszeugnis
Gesamtzahl 3210	1291	858	575	459	68
	2149		1102		
Vomhundertsatz 100 v. H.	40 v. H.	27 v. H.	17 v. H.	14 v. H.	2 v. H.
	67 v. H.		33 v. H.		

Von den mit Volks- und Bürgerschulbildung hatten 65, das sind 2 v. H. der Gesamtzahl von 3210, Lehrerpräparandie- oder Seminarvorbildung.

IIb. Die Versicherungsbeamten mit Mittelschulbildung:

Art der Mittelschule:	Beendigung ohne jeden Abschluß	Beendigung mit Einj.-Berechtigung	Maturitätszeugnis	Gesamtsumme	v. H. aller 3210 erfaßten Vers.-Beamt.
Gymnasial-Anstalten: Gymnasien, Real-Gymnasien	401	199	43	643	20 v. H.
	63 v. H.	30 v. H.	7 v. H.	100 v. H.	

Digitized by Google

Art der Mittelschule:	Beendigung ohne jeden Abschluß	Beendigung mit Einj.-Berechtigung	Maturitätszeugnis	Gesamtsumme	v. H. aller 3210 erfaßten Vers.-Beamt.
Real-Anstalten: Realschulen, Ober-Realschulen	174	219	25	418	13 v. H.
	44 v. H.	52 v. H.	6 v. H.	100 v. H.	

IIc. Hochschüler:

Gesamtzahl 63. 2 v. H. von den 3210 untersuchten Vers.-Beamten	Handels-Hochschulen (inkl. Frankfurter Akademie)	Universitäten			
		Fakultäten:			
		jur.	math.	nat.-ökonom.	versch.
Davon besuchten	11	22	19	9	2
Maturitätszeugnis hatten	2	22	19	9	2
Abschluß-Examen legten ab	6	18	15	9 Darunter auch Dipl.-Examen als Vers.-Verständige	—
Doktorgrad erwarben	—	20	11	6	—

IId. Verbreitung des Fortbildungs-, Handels- und Fachschulbesuches:

	Absolute Zahl	In v. H. aller in der Bildungsstufe Vorhandener
Volksschüler	1004	80 v. H.
Bürgerschüler	835	97 v. H.
Mittelschüler ohne Abschluß	408	70 v. H.
Mittelschüler mit Einj.-Berechtigung	57	13 v. H.
Gesamtheit aller 3210 untersuchten Beamten	2304	72 v. H.

Digitized by Google

IIe. Vorbildung und Stellung oder Stellungsanspruch:

Von nebenstehenden Schülern erhoben Anspruch oder hatten bereits bekleidet Stellungen als:	Volks- und Bürgerschüler	Mittelschüler ohne Abschluß	Einj.-Ber. u. Primareife	Maturitätszeugnis	Hochschüler
Bureauchef, -vorsteher oder deren Stellvertreter in Direktionsbureaus	$1^1/_2$ v. H.	2 v. H.	5 v. H.	9 v. H.	18 v. H.
Bureauvorsteher od. deren Stellvertreter in General-Agentur- u. ähnlichen Bureaus	3 v. H.	$2^1/_2$ v. H.	10 v. H.	28 v. H.	39 v. H.
Bureaubeamte mit qualifiziert. Aufgaben, wie Korresp., Arbeiten in mathem. Bureau u. a. m.	32 v. H.	$39^1/_2$ v. H.	67 v. H.	63 v. H.	43 v. H.
Bureaubeamte m. weniger qualifiz. Aufgaben, wie Registratur, Listenführung, Vervielf. u. a. m.	$63^1/_2$ v. H.	57 v. H.	18 v. H.	—	—

II. Der Stand der Schulbildung.

A. Beide Untersuchungen sagen aus, daß zwei Drittel der privaten Versicherungsbeamten in mittleren und unteren Stellungen als Schulbildung die Volks- oder Bürgerschulbildung besitzen. Nach der Erhebung I wiesen 66 v. H. + 2 v. H. = 68 v. H. und nach der Erhebung II 67 v. H. diese Vorbildung auf. Höhere Mittelschulbildung hatten nach der Erhebung I 32 v. H. und nach der Erhebung II 33 v. H. der Beamten. Daneben bestand ausgeprägt nach beiden Untersuchungen mit rund 2 v. H. eine Bildungsgruppe, welche als Vorbildung neben der Volks- bzw. Bürgerschulbildung außerdem noch die Lehrervorbildung (Besuch der Lehrerpräparande oder des Lehrerseminars) aufwies. Hochschulbildung hatten von den Erfaßten in der Erhebung I 8 v. H. der Beantwortenden und nach der Erhebung II 2 v. H. der Erfaßten. — Im einzelnen gestattet die Untersuchung II noch die Personen mit Volks- oder gehobener Volks- bzw. Bürgerschulbildung zu trennen. Die Hauptmasse dieser 67 v. H. aller Untersuchten ausmachenden Vorbildungsstufen fällt mit 40 v. H. den Volksschülern zu, während die übrigen 27 v. H. Bürgerschulbesucher waren.

B. Wie sehr die Volks- und Bürgerschulbildung an sich genügen muß, Versicherungsbureaubeamte zu stellen, geht schon aus der Beteiligung der Bürger- und Volksschüler an der Gesamtzahl der jeweils untersuchten Versicherungsbeamten hervor. Die in der Unter-

Digitized by Google

suchung II mögliche Trennung der Volks- und Bürgerschüler läßt ferner erkennen, daß zu dieser Gruppe die Volksschüler mit nahezu zwei Dritteln den erheblichsten Anteil stellen. — Der Volksschüler wird vor allem dann eine normale Berufsentwicklung als unterer und mittlerer Versicherungsbeamter haben können, wenn er sich zur Erweiterung seiner allgemeinen Schulbildung die entsprechenden Fachkenntnisse aneignet. Das ist aber unbedingt notwendig, soll die Stufe der untersten mechanischen Diensterledigungen glücklich überwunden werden. Wie weit diese für den Volks- und Mittelschüler unumgängliche Vorbildung tatsächlich erstrebt wird, zeigt die Aufstellung IId. Nach ihr besuchten jedoch nur 80 v. H. der Volksschüler Fort- und Fachbildungsschulen, während dagegen auf die Bürgerschüler z. B. 97 v. H. Besucher entfielen. Die Volksschulvorbildung allein ohne entsprechende Fachausbildung kann nicht einmal auch für diejenigen Schichten der Versicherungsangestellten als geeignete angesehen werden, die bereits die Bureauarbeiten auch nur mittlerer Art leisten wollen. Beobachtete erfreuliche Ausnahmen bestätigen nur die Regel. Volks- und Mittelschüler jedoch mit erworbener fachlicher Ausbildung vermögen regelmäßig durchaus den Anforderungen des unteren bis mittleren Bureaudienstes der arbeitsteiligen Versicherungsbetriebe gerecht zu werden. — Den Beweis für diese Eignung erbringt einmal das Gleichbleiben des zahlenmäßigen Anteiles der Volks- und Bürgerschüler an der Gesamtzahl der Untersuchten nach I und II. Denn aus diesem Gleichbleiben des Anteiles geht hervor, daß sich Volks- und Mittelschüler in der Überzahl aller nicht nur anbieten und kürzere Zeit im Berufe stellenwechselnd aufhalten (II), sondern daß sie sich auch (I) längere Zeit in derselben Verhältnismenge im Beruf halten und in feste Stellungen gelangen. Zum anderen zeigen Ic und IIe mit noch größerer Deutlichkeit die Bewährung auch der Volksschüler im Versicherungsbeamtenberufe. Ohne Zweifel gibt die zahlreichste Masse der Volks- und Bürgerschüler auch den größten Bestandteil der breiten Schichten der Bureaubeamten ab. Ebenso stellen die Volks- und Bürgerschüler nicht nur absolut, sondern auch relativ die größte Masse der weniger qualifizierten Bureaubeamten. — Dagegen sitzen von den Volks- und Bürgerschülern ebenfalls nach Ic 2 v. H. und 4 v. H. in den gehobenen Stellungen. Der Unterschied gegen IIe mit 1½ v. H. und 3 v. H. ist nicht erheblich. Diese Abweichung kann ferner wohl nur günstig gedeutet werden, da IIe vielfach nur Ansprüche, Ic jedoch feste Stellungen wiedergibt. Allerdings die prozentuale Beteiligung der Volks- und Bürgerschüler ist eine geringere als die der anderen Schülerarten. Dabei mag jedoch hervorgehoben sein, daß nicht nur die absoluten Zahlen, wegen der großen Majorität der Zahl der Volksschüler überhaupt, ein wesentlich anderes Bild zeigen, sondern daß daher auch der Prozentsatz der Volksschüler unter den gehobenen Beamten ein günstigerer für die Volksschüler wird. Hier kommt es jedoch darauf an, zu betrachten, wie viel Volksschüler in gehobene Stellungen einrücken.

Digitized by Google

C. Beide Untersuchungen, I und II, gliedern die Mittelschüler in ihre drei größeren Stufen; nämlich erstens in die, deren Schulbesuch ohne irgendeinen Abschluß endete, zweitens in die, deren Schulbildung mit der Einjährigenberechtigung oder der Primareife ihren Abschluß fand, und drittens in die, welche nach mindestens neunjährigem Mittelschulbesuch das Reife- oder Maturitäts-(Abiturienten-)Zeugnis erlangten. — Ein Vergleich der beiden Untersuchungen I und II zeigt, daß bei der Untersuchung II die Zahl der Mittelschüler ohne einen Abschluß mit 17 v. H. aller erfaßten Personen gegenüber 12 v. H. der untersuchten Beamten in der ersten Untersuchung eine höhere ist. Dagegen sinkt in der Untersuchung II gegenüber Untersuchung I sowohl die Menge der Einjährigberechtigten oder mit Primareife Versehenen von 14,5 v. H. auf 14 v. H., als auch noch deutlicher die Zahl der Besitzer des Reifezeugnisses von 5,5 v. H. auf 2 v. H. der Gesamtheit der erfaßten Beamten. Die Ursache dieses Fallens der Zahl der höher Vorgebildeten in der zweiten Untersuchung gegenüber der ersten Untersuchung liegt in der bereits betonten Verschiedenheit der erfaßten Personengruppen begründet. Während die erste Untersuchung sich an Beamtenkreise, die durchwegs in fester Stellung befindlich waren, wendet, bezieht sich die zweite Untersuchung auf einen durchschnittlich erheblich jüngeren Personenkreis, dem es durchwegs bisher noch nicht gelang, eine feste Anstellung zu erhalten. Schon diese Verschiebung deutet darauf hin, daß es den Mittelschülern mit einer abgeschlossenen Schulbildung, die in dem mehrjährig sich erneuernden Anstrom der Bewerber (Personenkreis II) um verhältnismäßig sicherere Posten im Versicherungsgewerbe sich befinden, in einem günstigeren Verhältnis gelingt, ihr berufliches Ziel zu erreichen als den übrigen Vorbildungsschichten. Bereits gegenüber den Volksschülern sind diese Mittelschüler im Vorteil, denn der Prozentsatz der Volksschüler blieb in beiden Untersuchungen gleich. Noch mehr ist der Vorsprung jedoch gegenüber den Mittelschülern ohne Abschluß der Schulbildung vorhanden, deren Anteil sogar um nahezu ein Drittel zurückging. — Deutlicher jedoch tritt die Bedeutung der abgeschlossenen Mittelschulbildung für das Berufsschicksal hervor, wenn die Aufstellungen Ic und IIc zur Betrachtung herangezogen werden. Das Schwergewicht der Mittelschüler mit abgeschlossener Schulbildung liegt mit über der Hälfte bei den qualifizierten Bureaubeamten, während ein erheblicher Prozentsatz (bei I 38 v. H. und 43 v. H.) den gehobenen Stellen zufällt. Nur ein geringer Teil der Einjährigberechtigten scheitert (vielleicht nur vorübergehend) beruflich und bleibt in den unteren Bureaustellungen. Jedenfalls zeigen die Berufsstellungen der Mittelschüler mit abgeschlossener Schulbildung ein grundsätzlich verändertes Bild gegenüber den Volks- und Bürgerschülern wie den Mittelschülern ohne Abschluß. — Die Frage, ob der Einjährigenberechtigungsschein oder das Maturitätszeugnis der glücklichere Abschluß der Mittelschüler ist, die im privaten Versicherungswesen tätig sind, mag gleichfalls soweit als möglich erwogen werden. Einleitend

Digitized by Google

muß dabei betont werden, daß aus den ungefragten Angaben vieler der erfaßten Personen über ihre Berufswahl hervorgeht, daß die Entscheidung, ob der Schulbesuch mit dem Einjährigenberechtigungsschein oder dem Maturitätszeugnis zu beendigen war, in der überwiegenden Mehrheit nicht durch die Wahl des Versicherungsbeamtenberufes zweckbestimmend beeinflußt wurde. Es kann daher nur betrachtet werden, welche Vorteile der eine oder der andere von irgendwelchen Gründen bestimmte Bildungsabschluß den aus irgendwelchen Gründen den Versicherungsbeamtenberuf ergreifenden Mittelschülern brachte. — Für einen Vorsprung der Abiturienten bei sonstiger Eignung über die nur Einjährigberechtigten kann schon das stärkere Ansteigen der Beteiligungsquote der Abiturienten an der Erhebung II gegenüber der Erhebung I (von 2 v. H. auf 5,5 v. H.) gegenüber den analogen Anteilsziffern der Einjährigberechtigten (von 14 v. H. auf 14,5 v. H.) sprechen. Schärfer ausgeprägt geben diesen Tatbestand die beiden Untersuchungen über „Vorbildung und Stellung" wieder. Bereits im Anfang der Berufslaufbahn (IIe) haben die geeigneten Abiturienten die größere Möglichkeit, in gehobene Stellungen zu gelangen. Dieser Vorsprung erhöht sich noch mit dem zunehmenden Berufsalter (I).

Die Mittelschüler ohne erreichtes Schulziel laden zu einer besonderen Betrachtung ein. Ins Auge fällt sowohl bei der Untersuchung I als noch mehr bei der Untersuchung II die große Zahl der Mittelschüler, die ihren Schulbesuch ohne jeden Abschluß beendigten. Bei der Untersuchung II übersteigt ihre Zahl sogar die Gesamtheit der Mittelschüler mit einem Abschluß, während bei der Untersuchung I ihre Zahl auch noch über ein Drittel aller Mittelschüler beträgt. Bekannte Tatsache ist, daß eine recht erhebliche Zahl von Mittelschülern diese Schulen verläßt, ohne einen der Abschlüsse ihrer Vorbildung, von denen die Erlangung der Einjährigenberechtigung der zuerst erreichbare ist, mit ins Leben zu nehmen. Leicht erklärlich ist ebenso, daß gerade in einem privaten Berufsfelde, wie das private Versicherungswesen es ist, in dem für die große Menge der Bureaubeamten vor allem auf die Eignung, eine bestimmte arbeitsteilige, wirtschaftliche Funktion zu vollziehen, Gewicht gelegt wird und in dem überdies durchweg weniger auf den Schulexamina als auf dem Können der Nachdruck liegt, diese große Anhäufung von im Sinne der Schule gescheiterten Mittelschülern stattfindet. Dagegen nehmen die staatlichen Behörden vor allem für ihren mittleren Dienst die große Anzahl der Einjährigberechtigten und mit Primareife oder Maturitätszeugnis versehenen Mittelschüler auf. Nur die Überproduktion und auch solche jungen Männer, die aus Neigungen und Abneigungen nicht in Staats- und ähnlichen Dienst übergehen wollen, treten dann in private Bureauberufe, wie Versicherungswesen, Bankwesen u. a. m., ein. Es ist damit ferner erklärlich, warum ihre Zahl gegenüber den Mittelschülern ohne einen Bildungsabschluß nicht oder kaum die überwiegende ist. — Von Bedeutung ist allerdings einmal die Verschiedenheit des Ver-

Digitized by Google

hältnisses der Zahl der Mittelschüler ohne Abschluß zu der Anzahl der mit Abschluß in den beiden Untersuchungen I und II. In der Untersuchung II machen die Mittelschüler ohne Schulziel $^{17}/_{33}$, dagegen in der Untersuchung I nur $^{12}/_{32}$ der gesamten Mittelschüler aus. Wenn die Verschiedenheit der Personenkreise der Untersuchung I und II in Erinnerung gerufen wird, so wird das Sinken der Anzahl der im Sinne der Schule gescheiterten Mittelschüler in der Untersuchung I um über 25 v. H. gegenüber der Untersuchung II als Hinweis auf die Tatsachen angesehen werden können, daß eine erhebliche Anzahl dieser schon in ihrer schulmäßigen Vorbildung Verunglückten auch in ihren Bemühungen um eine feste Stellung weniger glücklich sind als die Mittelschüler mit einer abgeschlossenen Vorbildung. Auf denselben Tatbestand weist der Rückgang des Anteiles der Mittelschüler ohne Abschluß an der Gesamtheit der Personen von 17 v. H. nach II auf 12 v. H. nach I hin. Die Berufsaussichten der Mittelschüler ohne Abschluß zeigen sich damit auch als ungünstiger als die der Volks- und Bürgerschüler (siehe oben). — Die Untersuchungen über „Vorbildung und Stellung" sagen das Eingehendere aus. Die große Masse dieser Mittelschüler ohne Abschluß tritt uns mit 57 v. H. nach IIe und, was noch mehr bedeutet, mit 51 v. H. nach Ic in der Schicht der unteren Bureaubeamten entgegen. Der Anteil an den qualifizierteren Bureaustellen ist jedoch nicht ungünstig und bewegt sich auch günstig von 39½ v. H. nach II auf 46 v. H. nach I. Dagegen ist der Anteil an gehobenen Stellungen nur gering und bewegt sich unglücklich von 2½ v. H. und 2 v. H. nach II herab auf 2 v. H. und 1 v. H. nach I. Anderseits zeigt jedoch die ansehnliche Zahl von Mittelschülern ohne Abschluß, die nach der Untersuchung I im Versicherungsgewerbe feste Stellungen bekleiden, daß das Urteil der Schule durchaus nicht einfach auf das praktische Leben übertragen werden darf. Nicht nur einzelne Ausnahmefälle, sondern eine große Anzahl auf der Schule Entgleister werden im praktischen Leben durchaus brauchbare Arbeitskräfte. Dagegen ist es wohl anzunehmen, daß eine Anzahl der im Schulbetrieb Versagenden auch später vor allem in unseren arbeitsteiligen Verwaltungsgroßbetrieben nicht die musterhaftesten Arbeitskräfte werden. — Der grundsätzlichen Forderung einer abschließenden Mittelschulbildung kann daher keineswegs diese Erfahrung etwas von ihrer Berechtigung nehmen.

Die Mittelschüler scheidet die Untersuchung IIb wiederum in die Besucher der Gymnasial- und Realanstalten. Bei Betrachtung der Gymnasial- und Realschüler fällt zunächst für den Kreis der Untersuchten ins Auge, daß von den Gymnasiasten 63 v. H. aller Erfaßten ihre Schulbildung ohne jeden Abschluß beendeten, während die kein Schulziel erreichenden Realschüler nur 44 v. H. betragen. Ebenso weisen die Einjährigberechtigten unter den Gymnasiasten nur 30 v. H., unter den Realschülern dagegen 52 v. H. der Gesamtheiten auf. — Aus dem Verhältnis der Schüler der Gymnasien zu den der Realanstalten mit Einjährigenberechtigung spricht weiter nichts als die allgemeine Tat-

Digitized by Google

sache, daß die letzteren weit mehr die Einjährigenberechtigung als ihr Schulziel betrachten (so alle Realschüler), als dieses bei den ersteren naturgemäß der Fall ist. Weiteres braucht aus der Verschiedenheit der Zahlen der Einjährigberechtigten nicht hervorzugehen. — Anders wird das Überwiegen der Gymnasiasten ohne jeden Abschluß ihrer Schulbildung gegenüber den gleichen Realschülern zu deuten sein. Aus diesem Verhältnis muß geschlossen werden, daß die Versicherungsbetriebe für den Gymnasiasten, der kein Schulziel erreichte, eine größere Anziehung ausüben können als für den gleichen Realschüler. Das wird um so deutlicher, wenn hinzugefügt wird, daß die Gesamtzahl aller Realschüler, die ohne jeden Abschluß die Anstalt verließen, allgemein allein schon wegen der größeren Verbreitung der Realschulen eine höhere ist als die Gesamtzahl der gleichen Gymnasiasten. Es darf angenommen werden, daß die Hauptanziehung des Versicherungsinnenbeamtenberufes für jene Gymnasiasten in dem Verwaltungscharakter der Versicherungsbetriebe (vor allem Direktionsbetriebe) begründet ist. Eine gewisse formale Mitgift mag die humanistische Bildung, auch die lückenhafte, gewissermaßen bedeuten, weil unsere gesamten höheren Verwaltungsapparate und unser Rechtsaufbau tief römisch fundiert sind. Die Gymnasialbildung, auch die des gescheiterten Gymnasiasten, erweckt daher zu beamtenmäßiger und ähnlicher Verwaltungstätigkeit zweifellos durchschnittlich eine gewisse Hinneigung. Ob solche Hinneigung sich mit Eignung schlechthin und vor allem für den kaufmännisch-verwaltungstechnischen Betrieb des privaten Versicherungswesens deckt, ist allerdings eine andere Frage. Auch der Umstand, daß wenigstens bisher im Versicherungswesen lateinische Ausdrücke einen großen Raum unter den technischen Bezeichnungen des Verwaltungsdienstes einnahmen, mag sowohl als Ursache wie als Wirkung mit dieser Hinneigung zusammenhängen. — Darüber zu entscheiden, welche Vorbildung, die humanistische oder die reale, für den Versicherungsbeamten die vorteilhafteste ist, gibt die vorliegende Untersuchung keine Anhaltspunkte. Der Jurist wird allerdings ohne Zweifel in der Regel die Gymnasialvorbildung, der Mathematiker die Realvorbildung vorziehen. Einheitlich wird diese Fragestellung für den Tätigkeitskreis der Versicherungsbeamten auch nicht beantwortet werden können, da die für die qualifizierteren Versicherungsbeamtenfunktionen notwendige Vorbildung eine recht verschiedene sein kann. — In welchem Maße überhaupt die höhere Mittelschulbildung, sei es Real- oder Gymnasialvorbildung, für die einzelnen Schichten der Versicherungsbeamten notwendig oder überflüssig ist, bleibt ebenfalls noch der weiteren Betrachtung vorbehalten.

D. Die Anteile der Akademiker an den erfaßten mittleren und unteren Versicherungsbeamten sind in den beiden Untersuchungen mit 2 v. H. bei II und 8 v. H. bei I recht verschieden. Ohne Zweifel ist ebenso der Anteil der Akademiker unter den Versicherungsbeamten überhaupt ein höherer. Das wäre vor allem der Fall, wenn nicht nur, wie bei den

Digitized by Google

vorliegenden Untersuchungen, die gehobenen, sondern auch die bestqualifizierten und leitenden Beamten mit einbezogen würden. Der Anteil würde sich vielleicht schon ohne diese Ausdehnung des Personenkreises bei I etwas erhöhen, wenn die Erhebung eine obligatorische wäre. Ebenso ferner gibt der Anteil der Akademiker an II nicht das Verhältnis wieder, in dem sich tatsächlich berufsjüngere und anfangende Akademiker bemühen, im Versicherungsgewerbe eine Stellung zu erlangen. Der Grund liegt in besonderen Stellenvermittlungseinrichtungen für jüngere Akademiker. — Für die Akademiker wird also der verschiedene Anteil an den Personenkreisen I und II nichts über die Berufseignung auszusagen vermögen. Dagegen zeigen die Tabellen IIe und noch mehr Ic, daß geeignete Akademiker vor allen anders Vorgebildeten im günstigeren Verhältnis gehobenere Stellungen erreichen.

E. Ein nicht unwichtiger Bestandteil des gesamten Schulbildungsganges der Versicherungsbeamten ist der Fortbildungs-, Handels- und Fachschulbesuch. Der Handels- und Fortbildungsschulzwang besteht zwar leider nicht reichsgesetzlich für alle Teile der Versicherungslehrlinge, weil die gesamte Gewerbeordnung für die Versicherungsunternehmungen (Direktionsbetriebe) keine Gültigkeit hat. Dennoch haben Ortsstatuten und landesgesetzliche Bestimmungen diesem Mangel nahezu völlig abgeholfen. Ein anderer ungünstiger Umstand besteht jedoch vielfach noch immer in dem Fehlen besonderer Klassen für die Versicherungslehrlinge. Oftmals sind auch leider die vorhandenen Sonderklassen noch nicht obligatorisch, sondern nur fakultativ für die Versicherungslehrlinge. Neben den obligatorischen Handels- und Fortbildungsschulen bestehen ferner Fachschulen für freiwillige Besucher. — Pflichtfortbildungsschulen, Handelsschulen und freiwillige, fachliche Fortbildungsanstalten überhaupt hatten nach I 73 v. H. und nach II 72 v. H. aller Beteiligten besucht. Die Untersuchung IId läßt ferner erkennen, daß die Bürgerschüler an dem Besuch der Fortbildungs-, Handels- und Fachschulen den größten Anteil haben. Diese besonders rege Beteiligung der Bürgerschüler kann (vor allem gegenüber den Volksschülern) nur auf einen erhöhten freiwilligen Besuch von Fachschulen zurückgeführt werden. Die günstigere Besuchsziffer weist also auf ein größeres fachliches Bildungsstreben der Bürgerschüler hin. Die Besuchsziffer der Bürgerschüler übertrifft am meisten die der Mittelschüler ohne jeden Abschluß. Die Begründung dieser Tatsache liegt wohl vor allem in dem naturgemäß höheren Durchschnittsalter und daneben in der (meist eingebildeten) höheren allgemeinen Bildungsstufe der Mittelschüler ohne jeden Abschluß gegenüber den Volks- und Bürgerschülern. Ohne Zweifel wird auch bei manchen der gescheiterten Mittelschüler die Abneigung gegenüber dem Schulbetrieb den Ausschlag gegeben haben. — Anders erklärt sich die geringere Beteiligung der Volksschüler an dem Fortbildungs-, Handels- bzw. Fachschulbesuch. Auch das Zurückstehen der Beteiligungsziffer der Volksschüler mit 80 v. H. gegenüber den 97 v. H. der Mittelschüler kann

Digitized by Google

nur seinen Grund in der geringeren Beteiligung an den freiwilligen Unterrichtsmöglichkeiten haben. Diese geringere Beteiligung wird aber durchschnittlich sozial zu erklären sein. Die wirtschaftlich und sozial durchschnittlich gedrücktere Lage der Volksschüler gegenüber den Bürgerschülern macht sich bemerkbar. Einen großen Anteil daran haben einmal die aus einem Gebiete außerordentlichen sozialen Tiefstandes, den Rechtsanwaltsbureaus u. a. m., überwechselnden Volksschüler. Auch muß angenommen werden, daß oftmals eine, wiederum wirtschaftlichen Gründen, vielleicht auch gewissen sozial tiefer stehenden Verhältnissen entspringende Gleichgültigkeit der Eltern den Ausschlag gab.

III. Welche Schulbildung bietet die günstigsten Berufsaussichten?

Es muß bei Behandlung solcher Fragen m. E. erstens immer wieder betont werden, daß „höhere Schulbildung" inhaltlich gleichzusetzen ist mit „höherer Allgemeinbildung". Diese höhere Allgemeinbildung kann nun auch ohne den regelmäßigen Schulweg bei besonderer Begabung und Strebsamkeit erreicht werden, wenn auch der regelmäßige Weg die Schule und die Hochschule sind. — Auf jeden Fall steht ferner unbestritten fest, daß für die Gesamtheit der Versicherungsbeamten eine solche Frage nicht schlechthin beantwortet werden kann. Die moderne Entwicklung des Versicherungswesens hat den exakten und wissenschaftlichen Ausbau der Versicherungstechnik und in den Betrieben die weitgehendste Arbeitsteilung gebracht. Aus diesen beiden Tatsachen entspringt eine weitergehende und allen Anzeichen nach noch fortschreitende Differenzierung der von den verschiedenen Angestelltenkategorien der Versicherungsunternehmungen verlangten Arbeitsleistungen. Versicherungsbetrieb auf Versicherungsbetrieb wird so fortschreitend „umorganisiert". Die Begleiterscheinungen des Weltkrieges werden wohl auch noch in manchem Falle das Tempo beschleunigen.

Wenn auch die Arbeitsteilung der Großbetriebe mit der durch sie hervorgebrachten Schematisierung der Arbeitsleistungen, die leider nur zu oft zur Mechanisierung wird, für viele Arbeitserledigungen im Bureaubetriebe die Anforderungen an Schulbildung verringert, so kann diese Tendenz durchaus nicht für die Gesamtheit der Beamten verallgemeinert werden. Es liegt vielmehr tief in der Eigenart des Versicherungswesens begründet, daß die Verwaltungstätigkeit, die von einem erheblichen Teile der Beamten auch der Versicherungsgroßbetriebe zu leisten ist, eine erhebliche, ja vielleicht sogar steigende Anforderung an den Grad der Schul- bzw. Allgemeinbildung aller Art dieser Verwaltungsbeamten stellt. Anders als im Bankgewerbe, in dem durch die großbetriebliche Arbeitsteilung allgemein die Voraussetzung für die Notwendigkeit einer höheren Allgemein- bzw. Schulbildung bereits als aufgehoben oder doch erheblich eingeschränkt betrachtet wird[1]), hat sich

[1]) Dr. O. Stillich, „Die Schulbildung der Bankbeamten", Zeitschr. f. d. gesamten Staatsw., Heft 1, 1916.

im modernen Versicherungswesen infolge der Entwicklung der Versicherungstechnik trotz der großbetrieblichen Arbeitsteilung die Nachfrage nach hochausgebildeten qualifizierten Angestelltenarbeitskräften gehoben. In der vorliegenden Untersuchung kommt dies deutlichst zum Ausdruck. Sowohl nach Ic wie IIe ist der günstige Einfluß der höheren Schulbildung auf die berufliche Entwicklung deutlichst erkennbar. Die Tabellen bedürfen keiner weiteren Erläuterung. — Auch ein Vergleich der beiden Untersuchungen II und I weist auf den beträchtlichen Wert der höheren Schulbildung für die sichere Gestaltung der beruflichen Schicksale der einzelnen Personen hin. Die vielfachen sogenannten fachlichen Fortbildungseinrichtungen für Versicherungsbeamte, vor allem für Lehrlinge, sind ebenfalls weiter nichts als das Bestreben, eine infolge der modernen Entwicklung empfundene Lücke in der Allgemeinheit (mit einem glücklichen fachlichen Einschlage) auszufüllen. Es kann also ausgesprochen werden, daß je höher die Schulbildung aller Art des einzelnen ist, je günstiger bei sonstiger Eignung zum Versicherungsbeamtenberufe das Berufsschicksal sich allem Anscheine nach gestalten wird. Die Zahl der Volks-, Bürger- und Mittelschüler ohne Abschluß, die ebenfalls zu gehobenen Stellungen aufrückten, bedeutet kein Widerspruch. Die 2 v. H. Volks- und Bürgerschüler, wie die 1 v. H. Mittelschüler ohne Abschluß, sind eben solche Personen, die ohne den üblichen Schulweg sich die höhere Bildungsstufe dennoch aneigneten. — Die höhere Schulbildung, wie sie die Einjährigenberechtigung, Primareife und das Maturitätszeugnis ausweisen, wird jedoch für die Besitzer allein ohne fachliche Erweiterung und ohne berufliche Eignung und Tüchtigkeit in ihrem beruflichen Fortkommen im privaten Versicherungswesen nicht derart viel wie für staatliche Beamtenstellen besagen. Solche Schulexamina sind noch keine Versorgungsscheine auf gehobenere Stellen im Versicherungsgewerbe, wie schon nachdrücklich die erhebliche Zahl der Durchschnittsbureaubeamten in den Versicherungsbetrieben mit diesen Vorbildungen vor Augen führen.

Welche Schulbildung erscheint für die Versicherungsbeamten betriebswirtschaftlich notwendig? Bei aller Betonung der Wichtigkeit einer höheren Allgemeinbildung der Versicherungsbeamten heben auch die Ergebnisse der Untersuchungen hervor, daß erklärlicherweise nicht für alle Bureaufunktionen die gleich hohe Stufe der Vorbildung die Voraussetzung zu sein braucht. — Für die große Masse der Bureaubeamten mit wenig qualifizierter Arbeitsleistung weist der bestehende Zustand eine Allgemeinbildung vom Stande der Volksschulvorbildung, ergänzt durch Fachschulbesuch, als eine durchaus ausreichende nach. Sogar weite Schichten auch der Bureaubeamten mit schon qualifizierteren Obliegenheiten können noch mit Volks-, Bürger- und nicht abgeschlossener Mittelschulbildung den an sie gestellten Anforderungen bei glücklicher Eignung nachkommen. Jedoch schon hier tritt auch bei sonst gleichwertigen Personen wohl der Wert einer Mittelschulvorbildung je nach der Art ihres Dienstkreises bereits in Erscheinung. — Betriebswirtschaftlich wie volks-

Digitized by Google

wirtschaftlich wird es, alles in allem genommen, daher nicht notwendig sein, für die durchschnittlichen Bureaubeamten höhere Erziehungskosten aufzuwenden und zu berechnen, als zur Erlangung des Bildungsstandes eines Volks- oder Bürgerschülers mit der notwendigen Ergänzung durch Fortbildungs- und Fachschulbesuch durchwegs gebraucht wird. Für solche Bureaubeamte mit besonders qualifizierten Obliegenheiten (schwierigen oder fremdsprachlichen Korrespondenzen, statistisch-mathematischen u. a. Arbeiten) wird sich daneben eine Bildungsaufwendung als notwendig erweisen, die einer mit der Einjährigenberechtigung abgeschlossenen Mittelschulbildung als Mindestmaß entspricht. (An dieser Stelle mag betont sein, daß die Personen, die nach der Untersuchung z. B. volle Volksschullehrerausbildung, Kunstgewerbeschulbesuch u. a. m. aufwiesen, eine unwirtschaftliche Vorbildung aufweisen, deren Kosten sowohl betriebs- als volkswirtschaftlich als verfehlt anzusehen sind. Das gleiche gilt von den Philologen, Theologen u. ä. Akademikern, die im Gegensatz zu Juristen, Mathematikern, Volkswirten ihren akademischen Bildungsgang im wesentlichen als unzweckmäßig betrachten müssen.) Für die gehobenen Posten dagegen ist ein höherer Bildungsgrad eine sachliche Vorbedingung, die sich bei der steigenden Qualität der Funktionen mit wachsender Deutlichkeit geltend macht. Ein Bildungsstand vom Grade einer abgeschlossenen Mittelschulbildung, ergänzt durch Handelshochschul- oder spezielle Universitätsbildung bildet hier schon die berechtigte Voraussetzung, um voll den herantretenden beruflichen Aufgaben gewachsen zu sein. — Die wissenschaftliche Entwicklung der Versicherungstechnik und Versicherungswirtschaft hat daneben im Gefolge, daß nicht nur für die leitenden, sondern auch für die im engeren Sinne nicht leitenden höchstqualifizierten Stellungen im Versicherungswesen in immer höherem Grade ein Bildungsstand erforderlich ist, den eine gründliche wissenschaftliche Ausbildung gibt. — Dabei mag, um ein übliches Schlagwort nicht aufkommen zu lassen, betont sein, daß zwischen Theorie und Praxis, regulärem offiziellen Bildungsgang und gediegenem Autodidaktentum keinerlei Gegensätze bestehen. Im Gegenteil, die verhältnismäßig hohe Durchsetzung schon der Versicherungsbureaubeamten mit Hochschülern und wissenschaftlich Vorgebildeten zeigt, wie wissenschaftliche Vorbildung und Praxis Hand in Hand gehen, und wie der berufene Nachwuchs für die höchstqualifizierten und leitenden Stellen von der Pike auf dient. Hoffentlich wird er zugunsten anderer, weniger sachlicherer Auswahlgesichtspunkte nicht allzuoft übersehen. — Diese hier skizzierte Differenzierung der notwendigen Bildungsgrundlagen entspricht sowohl der inneren arbeitsteiligen Struktur der Verwaltungstätigkeit im modernen Versicherungswesen, wie sie ebenso die Anforderungen an den Bildungsgrad zum Ausdruck bringt, die für die Erfassung und Lösung der Aufgabe im Versicherungsfache sowohl betriebs- als volkswirtschaftlich notwendig sind. Es bedarf die Arbeitserledigung im modernen Versicherungswesen trotz der großbetrieblichen Arbeitsteilung in steigender Tendenz der höheren

Digitized by Google

Bildung. Eine Rationalisierung der Wege zur Erlangung einer solchen höheren Bildung ist dabei auch für die Versicherungsbeamten nur zu begrüßen und zu erstreben. Sie mag beispielsweise für manche Arbeitsobliegenheiten in dem Ersatz der Vollgymnasial- oder auch Oberrealschulbildung durch Mittelschulbesuch bis zur Einjährigenberechtigung und anschließender Handelshochschul- oder ähnlicher Hochschulbildung liegen. Fest steht aber die steigende Tendenz in der Bildungsnotwendigkeit für die Versicherungsbeamten, denn „es handelt sich hier um eine Beamtenschaft, die neben den leitenden Köpfen mit einem viel höheren Vom-Hundert-Satz an dem Gedeihen und den Erfolgen beteiligt ist, als dies z. B. im Bankgewerbe oder in ähnlichen Industrieunternehmungen der Fall ist[2])". Nebenbei sei darauf hingewiesen, daß sich ein beachtenswerter Unterschied der Vorbildungsfrage der Versicherungsbeamten zu derjenigen der sonst in manchem nahestehenden Bankbeamten zu entwickeln scheint. Die Bankbeamten enthalten nach Dr. O. Stillich bereits einen geringeren Vom-Hundert-Satz an Akademikern. Auch bedürfen sie in weit geringerem Maße überhaupt der höheren, geschweige denn der akademischen Schulbildung, als heute für die Versicherungsbeamten nach der überwiegenden Ansicht das Bedürfnis vorliegt. Die Tendenz des Bildungsstandes der Bankbeamten soll aus volkswirtschaftlicher Notwendigkeit (Arbeitsmechanisierung) als eine sinkende festzustellen sein. Tatsache ist ferner, daß es unter den Bankbeamten jene verbreiteten, fachlichen wie allgemeinen Fortbildungsbestrebungen, wie sie für die Versicherungsbeamten bestehen, nicht gibt[3]).

Die Frage der Schulbildung wird sofort zu einem Teil des sozialen Problems, wenn man sie im Zusammenhange mit den Entlohnungen betrachtet, die den Versicherungsbeamten für ihre Arbeitsleistungen zufließen. Eine solche Betrachtung hat gerechterweise immer zu erwägen: erstens ob und inwieweit betriebs- und volkswirtschaftlich die in Frage stehende Arbeitsleistung des vorliegenden Bildungsgrades bedarf, und dann zweitens, ob die fraglichen Arbeitsleistungen volkswirtschaftlich auch dem notwendigen Bildungsaufwande angemessen entlohnt sind. — Die erste Überlegung ist bereits weiter oben, vor allem unter III, dahingehend entschieden, daß für die differenzierten Arbeitsobliegenheiten im Versicherungswesen verschiedene Bildungsgrade und für die qualifizierteren Arbeitserledigungen der Versicherungsbeamten die höhere Bildungsstufe die notwendigen Voraussetzungen sind. — Wenn die zweite Erwägung behandelt wird, so muß davon ausgegangen werden, daß sich in jeder Volkswirtschaft eine fein gestaltete, abgetönte und abgestufte Skala für eine angemessene Entlohnung der einzelnen Arbeitserledigungen und

[2]) Dr. O. Prange, „Die Versicherungspraxis", Nr. 11/12, 1916, S. 91.

[3]) Allerdings ist berechnet nach der Stillichschen Untersuchung der Stand der allgemeinen Schulbildung der Bankbeamten mit 12 v. H. Volksschülern und 41 v. H. Mittelschülern ohne Abschluß gegenüber 67 v. H. Volksschülern und 17 v. H. Mittelschülern ohne Abschluß von den Versicherungsbeamten vielleicht etwas besser. Doch kann das jenen oben betonten Unterschied nicht hervorrufen.

Digitized by Google

Funktionen innerhalb der weitgehend arbeitsteiligen volkswirtschaftlichen Arbeitserledigung und des volkswirtschaftlichen Umlaufes herausbildet. Zwar ist diese Entlohnungsskala in unserer liberalen Wirtschaftsordnung nirgends festgelegt, und doch ist sie nicht nur auf dem Arbeitsmarkte, sondern auch in der öffentlichen Meinung deutlichst vorhanden[4]).

Auch das Versicherungswesen, das in besonderem Maße neben der Erfüllung seiner volkswirtschaftlichen Aufgaben seinem kulturellen Wesen nach dem sozialen Frieden dient, kann nicht umhin, die sozialen Folgerungen aus dem notwendigen Bildungsstande der Versicherungsbeamten zu ziehen.

Zur Frage des Schadensersatzes bei Maßnahmen der Feuerwehr.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

I. 1. Die Haftung für Löschschäden wird praktisch meist in den Fällen eines Eingriffs in das Eigentum eines vom Brand nicht betroffenen Dritten: um einen Brand wirksam zu bekämpfen, müssen die Spritzen im Garten des Nachbars aufgestellt, der Zaun des Nachbars muß eingerissen werden, die Gartenpflanzen werden vernichtet, das Gewächshaus und das Dach des Nachbars, das zum Spritzen erklommen wurde, wird niedergelegt usw.[1]) Nun bestimmt § 75 der Einleitung zum Preuß. A. L. R., daß der Staat den, der seine besonderen Rechte dem Wohl des Gemeinwesens zu opfern genötigt wird, zu entschädigen habe; zur Ergänzung dieser Vorschrift dienen ferner §§ 29 bis 31 I 8 A. L. R., wonach der Staat das Privateigentum gegen Entschädigung einschränken kann, wenn ein hierdurch abzuwendender Schade den aus der Einschränkung für den Eigentümer entstehenden Nachteil beträchtlich überwiegt. Diese Vorschriften, die durch Art. 89 Preuß. A. G. B. G. B. aufrecht erhalten sind, will Volkmer in Mitt. öff. Anst. 16, 231 auf den eben erwähnten Fall des Eingriffs der Feuerwehr anwenden: durch die feuerpolizeilichen Maßnahmen werde das Eigentum des Nachbars am Zaun, am Gewächshaus und den Pflanzen vernichtet oder beschädigt, er also genötigt, es dem Gemeinwohl zu opfern.

Die Frage ist in letzter Zeit mehrfach behandelt worden, und zuweilen in dem von Volkmer vertretenen Sinne, zuweilen aber auch in einem anderen Sinn, nämlich dahin entschieden, daß die Pflicht des Nachbars, die Benutzung seines Grundstücks zu den Löscharbeiten zu

---

[4]) Näheres: Vollbrecht, „Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Versicherungsgewerbes", München, 1916.

[1]) Ein solcher Fall liegt dem Urteil des O. L. G. Dresden im Sächs. Arch. 4, 212 zugrunde; doch ist die Rechtsfrage hier nicht zum Austrag gebracht.

Digitized by Google

gestatten und der Anspruch auf Ersatz aller hierdurch entstehenden Beschädigungen sich aus § 904 B. G. B. ergebe[2]). Hiergegen weist Volkmer nicht mit Unrecht darauf hin, daß die Duldungs- und Schadensersatzpflicht, die der § 904 festsetzt, eine rein privatrechtliche sei (wie sie einem Nachbar gegen den anderen, oder dem Eigentümer gegenüber dem zur Landung gezwungenen Luftschiffer oder dem Fischer obliegt, an dessen Kahn sich ein in Wassersnot Befindlicher klammert), wogegen die Befugnis der Feuerwehr zum Betreten des fremden Grundstücks und zur Beschädigung oder Vernichtung fremden Eigentums aus den Vorschriften des öffentlichen Rechtes folge. Dem ist wohl grundsätzlich beizustimmen; anderseits sei aber hervorgehoben, daß man in der Kommission (Prot. 6, 214), zur Begründung des § 904 gerade anführte: ohne diese Vorschrift wäre es unmöglich, bei einer Feuersbrunst einen fremden Zaun niederzureißen, um zu einer Spritze zu gelangen, oder in ein benachbartes Gebäude einzudringen, um von hier aus als dem allein möglichen Punkt die Löschungsarbeit, also eine Tätigkeit zu entfalten, die wohl nur von der Feuerwehr erfolgt. Auch in der Rechtslehre wird mehrfach eine Anwendung des § 904 auf Einwirkungshandlungen, die im öffentlichen Interesse erfolgen, für zulässig befunden[3]); ganz besonders weist Kormann in Hirths Annalen 12, 200 darauf hin, daß in den Voraussetzungen, an die die Rechtsprechung der verwaltungsrechtlichen Nothilfe knüpft, deutlich die in § 904 enthaltenen Voraussetzungen der privatrechtlichen Nothilfe wiederzuerkennen seien, so daß wenn eine andere positiv-rechtliche Begründung der verwaltungsrechtlichen Nothilfe nicht möglich sei, man ihre Begründung schon aus der Erwägung herleiten könnte, daß das, was schon dem Privatmann in seinem Privatinteresse gegenüber dem Eigentümer einer Sache erlaubt sei, erst recht der staatlichen Verwaltung im öffentlichen Interesse möglich sein müsse.

Indes hat die Frage, ob in solchem Fall das Eingriffsrecht und die Schadensersatzpflicht auf jene landesrechtlichen Vorschriften[4]) oder auf die reichsrechtliche Vorschrift des § 904 gestützt werden kann, keine praktische Bedeutung: jenes Recht wie diese Pflicht können eben in demselben Umfang auf eine wie die andere Vorschrift gegründet werden. Aber auch in den Bundesstaaten, in denen Vorschriften, wie die oben gedachten des früheren Preußischen Rechtes nicht bestehen, ist die Befugnis der Behörden, zwecks Bewältigung von Feuersbrünsten in Privateigentum einzugreifen, ebenso aber auch der Schadensersatzanspruch des Eigen-

---

[2]) Knorz im Mitt. öff. Anst. 1904, 282; Cohn in „Wirtschaft und Recht der Versicherung" 1912, 1; Örtmann ebenda 297, Josef im Mitt. öff. Anst. 1913, 311 und Preuß. Verw. Bl. 16, 760.

[3]) Staudinger-Kober Anm. 3a zu § 904; vgl. auch O. L. G. Dresden a. a. O. (Anm. 1).

[4]) Jene Vorschriften des Preußischen Rechtes gelten im ganzen preußischen Staatsgebiet, also auch für die Gebiete des früheren Gemeinen und Französischen Rechtes. R. G. 64, 183.

Digitized by Google

tümers begründet. Man hat sich hierfür auf ein Gewohnheitsrecht[5]) berufen, und es läßt sich hiergegen nicht mit Kraft in Gruchot, Beitr. 60, 269 einwenden: durch bloßen Gerichtsgebrauch, der auf eine unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes zurückzuführen ist, könne sich ein von diesem abweichendes Gewohnheitsrecht nicht bilden. Denn die eben (Anm. 5) wiedergegebenen Ausführungen der Anhänger dieser Ansicht kommen darauf hinaus, daß durch die gemeinsame Rechtsüberzeugung aller Beteiligten für den Fall einer im öffentlichen Interesse erfolgenden Entziehung oder Beschädigung besondere Rechte und Pflichten geschaffen seien, also eine Rechtslage, wie sie die in Art. 109 E. G. B. G. B. bezeichneten Landesgesetze regeln. Dann ist aber ein solches vor der Einführung des neuen Bürgerlichen Rechtes etwa bestandenes Gewohnheitsrecht als mit diesem Zeitpunkt beseitigt anzusehen. Denn der Gesetzgeber verweist in Art. 109 E. G. auf landesgesetzliche Vorschriften über diese Frage; es ist also undenkbar, daß er beabsichtigte, es solle daneben ein allgemeines, bisher etwa bestandenes Gewohnheitsrecht gleichfalls weiterbestehen. Daß sich aber seit dem 1. Januar 1900 in dieser Frage neue Normen durch Gewohnheitsrecht haben bilden können, muß bestritten werden. Zur Feststellung einer gewohnheitsrechtlichen Norm gehört vor allem die Feststellung einer genügenden Zahl von Tatbeständen, die sich der juristischen Beurteilung darstellen als Rechtsbetätigungshandlungen[6]), d. h. als Normensetzung auf Grund eines als bestehend vorausgesetzten Rechtes, in unserem Fall also eine genügende Zahl von Fällen, wo Eigentümer wegen der bezeichneten Schäden Ersatzansprüche gegen den Staat oder

---

[5]) Mit folgender näheren Ausführung: Im Gegensatz zum Privatrecht, das nur den Schadensersatz als Folge widerrechtlicher Verletzung oder als Folge ungerechtfertigter Bereicherung kennt, beruht die dem Gebiet des öffentlichen Rechtes eigentümliche Ausgleichungsform die sog. öffentlich-rechtliche Entschädigung, auf der Grundlage der Billigkeit. Der Staat will seine Untertanen gleichmäßig belasten. Bei der Erfüllung der ihm obliegenden Pflichten läßt es sich nun nicht vermeiden, daß zuweilen der eine besonders hart vor dem andern getroffen wird, denn dem Gemeinwohl muß auch das stärkste Einzelinteresse weichen. Aber das notwendige Gegenstück hierzu ist die Forderung eines entsprechenden Ausgleichs, und deshalb soll derjenige, welcher, ohne daß der Wille des Staates hierauf ausgeht, durch diesen einen besonderen Schaden erleidet, also ein Opfer darbringt, hierfür entschädigt werden, wenn dieses Opfer ihn besonders, d. h. ungleich vor anderen, belastet. Diese für das objektive Recht an sich unverbindliche Forderung der Gerechtigkeit hat zunächst in einer Reihe von Sondergesetzen Anerkennung gefunden, so insbesondere bei der Enteignung und einzelnen öffentlichen Eigentumsbeschränkungen. Aber es es hat sich darüber hinaus ein allgemeiner Rechtssatz entwickelt, der auch in allen anderen Fällen die Entschädigung für die Auferlegung eines besonderen Opfers vorschreibt. So vor allem im § 75 Einl. z. A. L. R., und auch wo das Gesetz diesen Grundsatz nicht besonders ausspricht, haben ihn doch von jeher Wissenschaft und Praxis, wenn auch unbewußt, so doch mit aller Deutlichkeit gehandhabt, es hat sich deshalb für das Gebiet des gemeinen deutschen Rechtes der Gedanke einer solchen Billigkeitsentschädigung zum feststehenden Rechtssatze gewohnheitsrechtlich entwickelt. So die Wiedergabe bei Kraft in Gruchot Beitr. 60, 269, der auch reiche Nachweise aus der Rechtsprechung beibringt. Über die Bewertung dieser Ansicht s. oben den Text.

[6]) Vgl. Bierling, Juristische Prinzipienlehre 4, 299 ff., und Josef, Hess. Rechtspr. Jahrg. 16, 298.

Digitized by Google

die Gemeinde erhoben und diese durchgesetzt haben, obwohl ihnen landesgesetzliche Vorschriften nicht zur Seite standen. Es bedürfte schon eines sehr viele Jahrzehnte umfassenden Zeitraumes, um ein Gewohnheitsrecht jenes Inhalts festzustellen.

In den Bundesstaaten, wo es hierüber an Sondergesetzen fehlt, steht also ein Gewohnheitsrecht dem Eigentümer nicht zur Seite; wohl aber ist dort jenes Eingriffsrecht der Verwaltungsbehörde und die Ersatzpflicht des Staats (oder der Gemeinde) begründet auf Grund analoger Anwendung des § 904 B.G.B. Allerdings muß man ohne weiteres zugeben, daß die vorbehaltlose Übertragung privatrechtlicher Normen auf öffentlichrechtliche Verhältnisse äußerst bedenklich ist; aber es ist nicht zu bestreiten, daß Rechtsprechung und Rechtslehre zu einer solchen — wohl erwogenen — Übertragung sehr neigen[7]). Die

[7]) So R.G.Z. Bd. 69, S. 391 und R.G. im Zbl.F.G. Bd. 13, S. 804: Nicht bloß auf dem Gebiete des Privatrechts, sondern auch auf dem des öffentlichen Rechtes sind die Erklärungen des Willensunfähigen nichtig, so z. B. das Entlassungsgesuch des Beamten, die Erklärung der Amtsniederlegung seitens des Geistlichen. Ferner R.G. Bd. 83, S. 429: Ein Verwaltungsakt, durch den die Anstellung eines Beamten im Staats- oder Gemeindedienste verfügt wird, kann wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung angefochten werden; es sind also betreffs der Wirkung von Willensmängeln die auf dem insoweit rechtsähnlichen Gebiete des bürgerlichen Vertragsrechts bestehenden Bestimmungen anzuwenden, also sinngemäß, entsprechend zur Anwendung zu bringen. — Als eine öffentlichrechtliche negotiorum gestio behandelt die Gesetzgebung und die Praxis den Fall, wo ein Mitglied eines öffentlichen Verbandes eine dem Verbandszwecke dienende Leistung vornimmt, zu der ein anderes Glied nach öffentlichem Rechte verbunden wäre, sowie den Fall, wenn ein öffentlicher Verband ohne rechtliche Verpflichtung einen öffentlichen Zwecken dienenden Aufwand bestreitet, dessen Leistung einem anderen öffentlichen Verband obgelegen hätte. Das Reichsgericht wendet die Grundsätze der privatrechtlichen Geschäftsführung ohne weiteres und unverändert auf solche Fälle an, wo es sich um die Regelung der Kostenerstattungspflicht zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechtes handelt. Unter diesem Gesichtspunkte hat das Reichsgericht (Bd. 77, S. 194) z. B. einen Streit zwischen dem preußischen Fiskus und der Stadtgemeinde Stettin über die Verteilung der für die Einrichtung und Unterhaltung einer von den Parteien im orts- und landespolizeilichen Interesse gemeinschaftlich errichteten Cholerastation aufgewendeten Kosten behandelt, sowie ferner (Bd. 75, S. 276) einen Streit zwischen einer Stadtgemeinde und einem Provinzialverbande über den Ersatz von Kosten, die nach Eintritt der Rechtskraft des eine Fürsorgeerziehung anordnenden Beschlusses durch Unterhalt des Fürsorgezöglings erwachsen waren. — Vgl. weiter R.G. Bd. 86, S. 268 und 270: Aus der öffentlichrechtlichen Natur des Rechtsverhältnisses, dem die Gehaltsansprüche des Staatsbeamten entspringen, folgt nicht schlechthin die Unanwendbarkeit der privatrechtlichen Vorschriften über den Verzicht auf jene Ansprüche und über deren privatrechtliche Regelung; und da das bürgerliche Recht hinsichtlich der Formvorschriften zwischen privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Abmachungen nicht unterscheidet, so sind jene Vorschriften auch auf öffentlichrechtliche Verhältnisse anwendbar. — Und endlich ist nach der in Rechtsprechung und Rechtslehre übereinstimmenden Ansicht die Genehmigung des Vormundschaftsrichters, obwohl sie eine obrigkeitliche Handlung ist, hinsichtlich ihrer Anfechtbarkeit wegen Willensmängel ebenso zu behandeln wie die — privatrechtlichen — Erklärungen des Vormundes und des Gegenvormundes. (Josef im Seuff. Bl. 77, S. 315.) — Durch die Rechtseinrichtung der Aufrechnung soll vermieden werden der Austausch von Zahlungen, der wirtschaftlich zwecklos wäre; dieser rechtspraktische Zweck nötigt zu der Annahme, daß die Aufrechnung auch zulässig ist gegenüber Ansprüchen und mit Ansprüchen, die dem öffentlichen Rechtsgebiet angehören (Josef im Verwaltungsarchiv 24, 324).

Digitized by Google

Rechtseinrichtung der Analogie hat, wie in Rechtsprechung und Rechtslehre anerkannt, gerade in Ergänzung des mehr oder minder lückenhaften öffentlichen Rechtes durch hilfsweise Anwendung der auf dem Gebiete des Privatrechts ausgebildeten Rechtsbegriffe und Normen eine der wichtigsten Aufgaben. Und so hatte auch bereits das Reichsgericht im Urteil vom 1. Februar 1898 (R. G. 41, 142) ausgesprochen, daß der Rechtsentwicklung eine analoge Anwendung der für die Enteignung feststehenden Entschädigungspflicht auf die Fälle entspreche, wo unmittelbar die Entziehung des Eigentums auch ohne Übertragung auf den Staat im Staatsinteresse erfolgt. Und das gleiche muß auch in dem hier besprochenen Fall gelten aus der schon oben wiedergegebenen Erwägung, daß wenn schon dem Privaten in Notstandsfällen ein Eingriff in fremdes Eigentum gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, das gleiche um so mehr für den Staat oder die Gemeinde, also beim Vorliegen eines öffentlichen Interesses gelten muß. Es ist insbesondere nicht anzunehmen, daß der Eingriff, der dem Privaten mit seinen beschränkteren Mitteln nur gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, dem Staat oder der Gemeinde ohne Entschädigung zustehen kann.

Man kann also Volkmer zugeben, daß der § 904 nicht unmittelbar für unsere Frage in Betracht kommt; dies hat aber weder für Preußen noch für andere Bundesstaaten Rechtsfolgen, da Landesgesetze oder die analoge Anwendbarkeit des § 904 zu demselben Ergebnis führen.

II. Nach der noch jetzt gültigen Bestimmung des § 17 II 10 A. L. R. ist die Polizei zur Fürsorge bei Feuersgefahr verpflichtet; ihre Aufgabe ist es, in Ausübung der Staatshoheit das zur Abwendung von Feuersgefahr Erforderliche im allgemeinen wie auch im Einzelfall anzuordnen. Eine Berufsfeuerwehr findet man indes nur in großen Städten; in kleinen Städten und auf dem platten Lande mangelt es an Mitteln zu ihrer Einrichtung und Unterhaltung. Daher besteht hier eine „freiwillige Feuerwehr"; das bedeutet aber nicht, daß der einzelne nach seinem freien Willen beliebig an der Bekämpfung des Feuers teilnehmen kann oder nicht. Vielmehr ist von jeher durch die öffentliche Gewalt die Verpflichtung der einzelnen Gemeindeangehörigen zur Mitwirkung bei Feuersgefahr gesetzlich festgelegt und sogar durch Strafen erzwingbar. „Freiwillige" Feuerwehr bedeutet hier also nur den Gegensatz zur Berufswehr, bei der die Feuerwehrleute gegen Entgelt angestellt sind. Nach dem preußischen Gesetz vom 21. Dezember 1904, betreffend die Befugnis der Polizeibehörden zum Erlaß von Polizeiverordnungen über die Verpflichtung zur Hilfeleistung bei Bränden, können, „soweit das Feuerlöschwesen nicht durch Ortsstatut geregelt ist, Polizeiverordnungen über die Verpflichtung der Einwohner zur persönlichen Hilfeleistung bei Bränden, insbesondere zum Eintritt in eine Pflichtfeuerwehr erlassen werden".

Nun hat das Oberverwaltungsgericht (Bd. 8, S. 403) den Satz aus-

Digitized by Google

gesprochen: „Hat sich einmal eine freiwillige Feuerwehr unter polizeilicher Genehmigung gebildet . . ., so wird sie hierdurch ein zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ." Unter Verweisung hierauf hat dann die Rechtsprechung und Rechtslehre einer anerkannten freiwilligen Feuerwehr die Stellung eines „Hilfsorgans der Polizei" zugebilligt und dem Feuerwehrvorsteher polizeiliche Machtbefugnisse zuerkannt. Gegen diese Ansicht wendet sich Volkmer a. a. O. 267, der ausführt:

Auch durch die polizeiliche Genehmigung oder Anerkennung werde die freiwillige Feuerwehr nicht der Polizei „organisch" einverleibt. Damit sei nur die Frage entschieden, daß die Polizei nicht noch von der Gemeinde die Bildung einer Pflichtfeuerwehr verlangen kann. Das Organisationsrecht und damit die Schaffung von behördlichen „Organen" sei in Preußen dem König vorbehalten und — kraft seiner Zustimmung — der Gesetzgebung. Das Delegationsgesetz von 1904 hat aber der Polizei Behördenorganisationsrecht nicht übertragen. Durch Polizeiverordnung könne daher einer Feuerwehr auch kein Rechtscharakter beigelegt werden. Vielmehr bleibe eine jede Feuerwehr nur das technische Mittel für die Polizei zur Durchführung der dieser obliegenden feuerpolizeilichen Aufgaben. Um so weniger wohne dann dem Feuerwehrvorsteher ohne weiteres polizeiliche Machtstellung inne. Er müsse zu Zwangsmaßregeln den Befehl eines Polizeibeamten erwirken und abwarten. Polizeigewalt erhalte ein Feuerwehrführer auch nicht dadurch, daß generell durch P o l i z e i v e r o r d n u n g , wie es zum Teil geschieht, dem jeweiligen Führer der Feuerwehr die Stellung eines polizeilichen Hilfsorgans eingeräumt wird. Wenn der Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr des Brandortes solche, den Nachbar schädigende Anordnungen selbständig trifft, weil z. B. der Ortspolizeiverwalter noch nicht an der Brandstelle zugegen war, so greife er als P r i v a t m a n n in das Eigentum des Nachbars ein und mache sich diesem schadensersatzpflichtig. —

Diese Ansicht Volkmers steht in bewußtem Gegensatz zu der herrschenden Meinung und führt zu unannehmbaren Folgen: der Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr würde sich nämlich, wenn er behufs Löschung eines Brandes gegen den Einspruch des Nachbars dessen Grundstück betritt oder die Beseitigung des dort stehenden Zauns anordnet, wegen Hausfriedensbruchs und Sachbeschädigung strafbar machen; jedermann wäre berechtigt, seinen Anordnungen Widerstand entgegen zu setzen. Er müßte, um diesen Folgen und der persönlichen Schadensersatzpflicht zu entgehen, abwarten, bis ihm ein Schutzmann oder ein Gendarm jene Handlungen gestattet, mag dieser Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr zum Einschreiten auch noch so sehr befähigt und unverzügliches Einschreiten noch so sehr geboten sein. Das kann unmöglich Rechtens sein. — Des weiteren ist nun auszugehen von dem Urteil des Reichsgerichts vom 28. November 1913 (R. G. 83, 308), dem folgender Sachverhalt zugrunde liegt:

Digitized by Google

In einer schlesischen Landgemeinde wurde der Feuerlöschdienst von der „Freiwilligen Feuerwehr" und den außerhalb dieser Wehr stehenden Löschpflichtigen derart geleistet, daß sich der gesamte Übungs- und Brandlöschdienst ausschließlich in der Freiwilligen Feuerwehr vollzog und sich ausschließlich nach deren Dienstordnung regelte. Neben der Freiwilligen Feuerwehr bestand nicht eine besondere Pflichtfeuerwehr, sondern nur die zur Dienstleistung befehligte Anzahl der Feuerlöschdienstpflichtigen, die jedoch in den organisierten Dienst der Freiwilligen Feuerwehr völlig unselbständig hineingestellt und aufgenommen waren und darum den Übungsdienst und den Brandlöschdienst der Freiwilligen Feuerwehr unter deren Brandmeistern und Zugmeistern mitzuleisten hatten. Der Verein der Freiwilligen Feuerwehr war von der Gemeinde völlig unabhängig; auf die Ausführung seiner Übungen hatte die Gemeinde weder tatsächlich noch rechtlich einen Einfluß. Der Verein hatte die Übungen abzuhalten lediglich nach seinen Vorschriften und nach seiner Dienstordnung; die Brand- und Zugmeister waren verantwortlich lediglich dem Verein, nicht der Gemeinde. In der geschilderten Weise hatte auch der feuerlöschdienstpflichtige Kläger an einer Übung teilgenommen; er war hierbei angeblich durch Schuld des Brandmeisters verunglückt und nahm die beklagte Gemeinde auf Grund des Amts-Haft-G. v. 1. August 1909 auf Schadensersatz in Anspruch. Das R. G. wies die Klage ab, weil zwischen der Beklagten und dem Brandmeister kein Vertragsverhältnis, überhaupt keine unmittelbare Beziehung bestehe. —

Die Entscheidung ist ergangen auf Grund der Auslegung des dortigen Ortsstatuts, das vom Kreisausschuß als Gemeindeangelegenheit genehmigt, auch von den zuständigen Behörden polizeilich bestätigt und anerkannt war. Ist diese Auslegung richtig[8]), so war die Gemeinde nicht ersatzpflichtig für Verschulden der Übungsleiter, da der Verein von der Gemeinde „völlig unabhängig" war. — Aber diese letztere Feststellung erscheint auffallend. Denn nach dem Preuß. Ges. v. 21. Dez. 1904 (G. S. S. 291) wird das Feuerlöschwesen in erster Linie geregelt durch „Ortsstatut", also durch die Gemeinde, und so war es auch in dem vom Reichsgericht entschiedenen Fall geschehen. Danach müßte man erwarten, daß die Feuerwehr abhängig ist von der Gemeinde, daß die Angelegenheiten der Feuerwehr der Beschlußfassung der Gemeindebehörden, wie jede andere Gemeindeangelegenheit, unterliegen, daß die Gemeinde insbesondere Einfluß hat auf die Bestellung der Brandmeister und sonstigen Beamten, auf die Übungen der Wehr, dies alles unbeschadet der Selbständigkeit der Wehr nach innen, wie sie in der Dienstordnung sowie darin zum Ausdruck kommt, daß nicht der Gemeindevorsteher, sondern ein Mitglied der Wehr die Übungen sowie die Löschhilfe selb-

[8]) Nur unter dieser Voraussetzung habe ich im Preuß. Verwaltungsbl. 16, 762 die Haftung der Gemeinde verneint und die §§ 54 ff. B. G. B. für anwendbar erachtet. Eine Nachprüfung jener Auslegung ist aber unmöglich, da die angezogenen Urkunden nur in geringem Umfang mitgeteilt sind.

Digitized by Google

ständig leitet. Wo eine solche „freiwillige" Wehr besteht, kann nach jenem preußischen Gesetz das Feuerlöschwesen nicht durch Polizeiverordnung geregelt werden; eine solche Wehr ist ein zur Aufrechthaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ, ein Hilfsorgan der Polizei. Reißt der Leiter einer solchen Feuerwehr behufs Bekämpfung des Feuers eine Baulichkeit des Nachbargrundstücks ein (oben I 1), oder bewirkt er durch unsachgemäße Anordnungen eine Vergrößerung des Schadens[9]), oder führt er schuldhaft bei einer Übung die Verletzung eines Feuerwehrmannes herbei, so ist es die Gemeinde, die durch die Feuerwehr als ihr Organ handelt, folglich ersatzpflichtig ist. Besteht also eine Gemeindefeuerwehr, so beruft die Gemeinde hiermit (wie gegen Delius im „Recht" 16, 581 anzunehmen) den Wehrleiter zu ihrem verfassungsmäßigen Vertreter i. S. der §§ 31, 89 B. G. B. durch Ortsstatut, also durch die in R. G. 74, 23 verlangte statutarische Bestimmung. Der Rechtszustand ist dann der, den das Reichsgericht im Urt. v. 9. Okt. 1899 (Gruchot Beitr. 44, 932) ausspricht. Man kann die Haftung der Gemeinde übrigens auch auf das Preuß. Amts-Haft-G. v. 1. Aug. 1909 stützen: denn indem das Gesetz v. 21. Dez. 1904 den Gemeinden gestattet, das Feuerlöschwesen durch Ortsstatut zu regeln, es also zur Gemeindeangelegenheit zu machen, überträgt es den Gemeinden die „Ausübung der öffentlichen Gewalt"; und die Gemeinde bestellt behufs deren Ausübung wieder die freiwillige Feuerwehr. Dem Leiter einer solchen Wehr sind danach polizeiliche Befugnisse übertragen; er kommt also in Betracht als Beamter. Verursacht er durch verkehrte Anordnungen, also schuldhaft das Umsichgreifen des Feuers, so daß dieses das Eigentum Dritter verletzt, so ist er diesen nach § 823 B. G. B. ersatzpflichtig; es liegt hierin aber auch gleichzeitig der Fall des § 839 vor: der Wehrleiter hat schuldhaft die ihm gegenüber dem Eigentümer der vom Brand bedrohten Habe obliegende Amtspflicht, dessen Eigentum zu retten, verletzt, haftet aber nach Abs. 1 Satz 2 eb. nur aushilfsweise, nämlich wenn der Beschädigte nicht auf andere Weise Ersatz erlangen kann. Diese Abschwächung der Haftung, wie sie § 839 regelt, greift auch Platz, wo sich die allgemein unerlaubte Handlung (§ 823) zugleich als Verletzung der Amtspflicht darstellt, und der beklagte Beamte kann sich zur Abwendung seiner Haftung auch darauf berufen, daß der Staat an Stelle des Beamten hafte (R. G. 74, 250). Dies trifft in Preußen zu auf Grund des Gesetzes vom 1. August 1909: den Beamten der Gemeinden steht, wie die Begründung zu diesem Gesetz S. 13 hervorhebt, mehrfach zur Erfüllung ihrer Aufgaben die Handhabung der öffentlichen Gewalt zu; diese Aufgaben sind zum Teil rein kommunale, zum Teil an sich staatliche, wie die Ausübung der Polizeigewalt. Nach den Ausführungen des Reichsgerichts im Urt. v. 9. Oktober 1899 (Gruchot Beitr. 44, 932) fällt unter die letztere Klasse auch die Tätigkeit der Feuerwehr, ganz be-

---

[9]) Ein solcher Fall liegt dem Urteil des Reichsgerichts in Gruchot Beitr. 60, 171 (Warneyer, Ergänzungsband v. 1915, S. 335) zugrunde.

Digitized by Google

sonders deren Leitung. Nach § 4 dieses Gesetzes haftet aber, wenn ein für den Dienst des Kommunalverbandes angestellter Beamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt schuldhaft seine ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, die Gemeinde, also ganz besonders, wenn der Leiter durch verkehrte Anordnungen eine Vergrößerung des Feuers herbeiführt. Danach steht im hier gedachten Fall dem so Geschädigten (oder gemäß § 67 V. V. G. dem Versicherer) ein Anspruch wohl gegen die Gemeinde zu, nicht aber gegen den Leiter der freiwilligen Feuerwehr, wogegen die Ansicht Volkmers zu der lediglich persönlichen Haftung des letzteren führen müßte.

IV. Schließlich behandelt Volkmer a. a. O. noch den Fall eines durch feuerpolizeiliche Maßnahmen verursachten, nicht beabsichtigten Schadens. Vom Feuerpolizeibeamten wird ein Pferd zum Löschdienst requiriert. Dieses wird durch Funkenflug getroffen und verletzt sich, wild geworden, so, daß es getötet werden muß. Volkmer erachtet hier die Gemeinde auf Grund des oben zu I besprochenen § 75 Einleitung zum A. L. R. für ersatzpflichtig; er führt hierüber aus: Der Verlust des Pferdes beruhe derart kausal auf der Aufforderung des Polizeibeamten, daß die Voraussetzung des § 75 Einl.: „Nötigung zur Aufopferung besonderer Rechte“ zutrifft. Der Schaden sei derart auf die Handlung des in Anspruch genommenen Schädigers zurückführbar, daß diese Handlung eine Bedingung (Ursache) des Erfolges ist und als solche objektiv voraussehbar war. Hätte hier der Polizeibeamte den Eigentümer des Pferdes nicht zur Gestellung aufgefordert, so hätte es der Eigentümer nicht zum Brandherd gebracht. Ohne diese Aufforderung hätte also die weitere Verkettung der Umstände, die zur Tötung des Pferdes führten, nicht eintreten können. Das Eintreten des Erfolges sei aber auch objektiv voraussehbar gewesen. Jedes Verweilen am Brandherd sei von vornherein gefährlich. Ein Pferd scheue an sich schon leicht bei ungewöhnlichen Ereignissen, um so mehr infolge der notwendig herumfliegenden Funken. Der Verlust des Pferdes stelle sich mithin als eine in adäquater Folge eingetretene „Aufopferung“ dar.

Es fragt sich, ob dieser Ansicht beizustimmen ist. Wenn die Gemeinde ihre eigenen Gespanne hält, also den Einwohnern die Verpflichtung zur Gestellung von Pferden nicht obliegt, in einem Einzelfall aber (etwa weil die Gemeindegespanne anderweit verwandt sind) die Feuerwehr mir meine Pferde aus dem Stall holt, so kann ich nach § 75 a. a. O. ein Vergütung für Überlassung der Benutzung der Pferde verlangen. Denn ich war genötigt, mein besonderes Recht (das aus meinem Eigentum fließende Benutzungsrecht) dem Gemeinwohl zu opfern. Kommen aber meine Pferde bei den Löscharbeiten zu Schaden, so ist mir die Gemeinde auch hierfür ersatzpflichtig; denn die behördliche Anordnung ging zwar nur auf vorübergehende Gebrauchsentziehung, aber ihr Endergebnis war der Verlust meines Eigentums, so daß mein Eigentum schließlich das Recht ist, das ich habe opfern müssen. Und das gleiche muß auch

Digitized by Google

in unserm Fall gelten: der Staat verpflichtet die Gespannbesitzer zur Gestellung der Gespanne, aber auch nur hierzu, so daß jene für die Gestellung keine Vergütung verlangen können. Kommen aber die so gestellten Gespanne anläßlich der Löscharbeiten zu Schaden, so ist im Ergebnis das Recht, das die Gespannbesitzer dem Gemeinwohl zu bringen genötigt waren, der Verlust des Eigentums und aus der gesetzlichen Verpflichtung zur unentgeltlichen Gewährung des Gebrauchs kann nicht die Verpflichtung gefolgert werden, auch den durch diesen Gebrauch herbeigeführten Verlust der Sache selbst zu tragen[10]).

In den Bundesstaaten aber, wo es Vorschriften wie die oben mehrfach erwähnten des früheren Preußischen Rechtes nicht gibt, führt, wie die oben I 3 nachgewiesen, die analoge Anwendung des § 904 zu demselben Ergebnis. Wenn X, um für seine erkrankte Frau schleunigst einen Arzt herbeizuholen, mir wider meinen Willen mein Pferd aus dem Stall nimmt und dieses ohne seine Schuld unterwegs zu Schaden kommt, so ist er mir (obwohl seine Handlung nicht widerrechtlich war, er vielmehr einen Anspruch auf Duldung seines Eingriffs hatte) nach § 904 Satz 2 ersatzpflichtig. Diese — rein privatrechtliche — Vorschrift ist nicht unmittelbar anwendbar in unserem Fall, da die Feuerwehr kraft öffentlichen Rechtes in mein Eigentum eingreift; wenn aber landesgesetzliche Vorschriften für diesen Fall fehlen, ist, wie ebenda gezeigt, die analoge Anwendung des § 904 auf ihn geboten.

V. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach:

1. Die Duldungspflicht und der Schadensersatzanspruch des Eigentümers, die in § 904 B. G. B. geregelt sind, sind rein privatrechtlicher Natur und können danach nicht unmittelbar Anwendung finden auf den Fall, wo seitens des Staats oder der Gemeinde im öffentlichen Interesse ein Eingriff in das Eigentum stattfindet. Auch kann jenes Eingriffsrecht und die Ersatzpflicht nicht auf ein allgemeines Gewohnheitsrecht gegründet werden, das inhaltlich mit den in Art. 109 E. G. B. G. B. bezeichneten Landesgesetzen (z. B. in Preußen mit § 75 Einl. z. A. L. R.) übereinstimmen würde. Wohl aber können in den Bundesstaaten, wo solche Landesgesetze nicht bestehen, das Eingriffsrecht und die Ersatzpflicht gegründet werden auf analoge Anwendung des § 904 auf Rechtsverhältnisse des öffentlichen Rechtes; denn wenn in Notstandsfällen schon dem Privaten ein Eingriffsrecht gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, so muß für Eingriffe, die im öffentlichen Interesse erfolgen, das gleiche um so mehr gelten.

2. Nach dem Preußischen Gesetz vom 21. Dezember 1904 wird das Feuerlöschwesen in erster Linie geregelt durch Ortsstatut, also durch die Gemeinde. Danach ist die Feuerwehr abhängig von der Gemeinde; ihre

---

[10]) Die entgegengesetzte Ansicht von Josef in Mitt. öff. Anst. 13, 315 ist nicht aufrecht zu halten. — Die dem Obigen widersprechenden Ausführungen von Cohn in Wirtschaft und Recht der Versicherung 12, 10 sind nicht überzeugend; vgl. gegen sie auch Örtmann eb. 305.

Digitized by Google

Angelegenheiten unterliegen daher der Beschlußfassung durch die Gemeinde wie jede andere Gemeindeangelegenheit, die Gemeinde hat Einfluß auf die Bestellung der Feuerwehrbeamten, insbesondere ihres Leiters. Wo eine solche „freiwillige“ Feuerwehr besteht, kann das Feuerlöschwesen nicht durch Polizeiverordnung geregelt werden; eine solche Wehr ist ein zur Aufrechthaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ, ein Hilfsorgan der Polizei. Die Gemeinde beruft den Leiter einer solchen Wehr zu ihrem verfassungsmäßigen (ortsstatutarischen) Vertreter i. S. der §§ 31, 89 B. G. B., so daß sie für seine Handlungen schadensersatzpflichtig ist. Die gleiche Schadensersatzpflicht der Gemeinde für Handlungen des Wehrleiters ergibt sich aus dem Preuß. Amts-Haft-G. v. 1. August 1909.

3. Sind die Gespannbesitzer nach Gesetz oder Ortsverfassung verpflichtet, bei Feuersgefahr ihre Gespanne zu gestellen, so liegt ihnen nur die Verpflichtung ob, für das Gemeinwohl unentgeltlich ihre Gespanne herzugeben. Kommen diese bei den Löscharbeiten zu Schaden, so ist das Opfer, das die Gespannbesitzer für das Gemeinwohl zu bringen genötigt waren, ihr Eigentum an den Gespannen. Einen solchen durch den Gebrauch dieser herbeigeführten Verlust zu tragen, legt ihnen das Gesetz nicht auf; folglich sind sie nach den zu 1 angeführten Vorschriften berechtigt, hierfür von der Gemeinde Entschädigung zu fordern.

Die Tontinen im modernen französischen Versicherungswesen.

Von Dr. phil. Julius Wyler (Bern).

1. Natur und Geschichte der Tontine.

Die Versicherung bildet in ihrer Entwicklung eine, vielleicht seltene, Veranschaulichung des Pindarschen Wortes: Werde, was du bist; denn ziemlich lückenlos und sehr scharf läßt sich zeigen, wie sie die merkwürdigsten Formen durchwanderte, bis sie von Stufe zu Stufe steigend ihre heutige Gestalt annahm. Ein ungesetzlicher Zwitter von Darlehns- und Gesellschaftsvertrag und die sittlich wie wirtschaftlich gleich hochstehende Versicherungswette sind ihre Ahnen; kleinliche Sterbekassen, roh berechnete Leibrenten, verführerische Lotti und verzwickt eingerichtete Tontinen bezeichnen den Weg der heutigen Lebensversicherung, einer Einrichtung, die heute in vielseitigen, auf peinlichsten mathematischen Grundlagen ruhenden Geschäften Milliarden aufsaugt.

Die überwundenen Gebilde kehrten nicht wieder, erscheinen sie doch als mit unserem heutigen wirtschaftlichen Empfinden geradezu unverträglich, nur die Tontine[1]) hat sich als einziges Überbleibsel in unsere Zeit hinübergerettet, indem sie moderne Formen annahm.

[1]) Siehe Wyler, Die Tontinen in Frankreich. München 1916, worauf ich ein für allemal hinweise.

Digitized by Google

Es wäre die bekannte Tontinenpolice oder tontinenartige Gewinnbeteiligung zu nennen, die aber keine selbständige Einrichtung darstellt, heute infolge der staatlichen Verbote verschwunden ist und niemals die Bedeutung erlangte, der die Vertreter der Tontinen reinen Wassers im modernen Frankreich sich erfreuen. Diese bestehen dort als staatlich anerkannte Gesellschaften und sind trotz ihres Umfanges im Ausland kaum dem Namen nach bekannt. Ihre Bedeutung erhellt aus der folgenden Zusammenstellung, wobei wir die nähere Erklärung der Zahlen einem späteren Abschnitt überlassen.

Stand am 31. Dezember 1912:

Art der Anstalt	Zahl	Neugeschäft	Angesammelte Beträge	Eingegangene Verpflichtungen
		in Millionen Franken		
1. Aktiengesellschaften	19	650,8	2668,0	4867,0
2. Gegenseitige Anstalten	8	71,9	35,0	253,2
3. Tontinen	22	104,2	377,0	1314,0
Zusammen	49	826,9	3080,0	6438,2
		in v. H.		
1. Aktiengesellschaften	38	78,7	86,3	75,7
2. Gegenseitige Anstalten	16	8,7	1,5	3,9
3. Tontinen	46	12,6	12,2	20,4

In dieser kleinen Übersicht wird die Tontine mit den Versicherungsanstalten zusammengestellt, was genau die Meinung der Behörden und breiterer Kreise wiedergibt. Spricht doch das französische Aufsichtsgesetz von einer société à forme tontinière, wenden die Tontinengesellschaften die technischen Bezeichnungen der Versicherungsgesellschaften an und heben als ihre Eigenart die Gegenseitigkeit (Mutualität) hervor. Obwohl aber ein Vorgänger der Versicherung, ist die Tontine nur dem Scheine nach eine solche, was sich mit Leichtigkeit nachweisen läßt.

Alle Tontinen haben miteinander gemein, daß ein bestimmtes Vermögen oder dessen Ertrag, oder beides zusammen, den zu einem bestimmten Zeitpunkte Überlebenden oder während eines bestimmten Zeitraumes Verstorbenen zufällt. Von den beiden Arten: Todesfalltontine und Erlebensfalltontine beansprucht die letztere eine wesentlich größere Bedeutung. Um dies an einem Beispiel zu veranschaulichen: Wenn sich heute 100 Leute zusammentun, wobei jeder 100 Fr. einzahlt, so wird das gemeinsame Vermögen jährlich 500 Fr. an Zinsen abwerfen. Die hundert „Tontinisten" kommen überein, diesen Zins während zwanzig Jahren am Jahresende an die jeweils Überlebenden und das Vermögen am Schlusse des vereinbarten Zeitraumes an die schließlich noch Lebenden zu verteilen. Jedes Mitglied tritt dabei das Erbe der verstorbenen Teilnehmer an; es ist jedoch nicht richtig, zu behaupten, wie oft geschieht, daß die Lebenden

Digitized by Google

auf Kosten der Toten gewinnen, wenigstens vom mathematischen Standpunkte aus nicht. Denn dies ist in der Erlebensfallversicherung durchweg der Fall, wie dies schon in der Formel für die Kapitalversicherung zum Ausdruck kommt:

$$_{n}E_{x} = v^{x} - {}_{|n}A_{x}.$$

Die „Mise" ist genau um den Barwert der Beträge geringer, den die Verstorbenen hinterlassen. Anderseits ist aber die Auffassung, daß die Einzahlung der Mitglieder eine Prämie, der den Überlebenden ausbezahlte Betrag eine Versicherungssumme sei, eben nur vom mathematisch-theoretischen Standpunkt aus zutreffend und selbst da nicht vollständig. Die Wegrichtung von den bekannten zu den gesuchten Größen ist nämlich bei der Tontine die umgekehrte wie bei der Versicherung, was folgende Gegenüberstellung veranschaulicht:

	Einzahlung		Auszahlung
1. Tontine	Einheit	⟶	$\frac{D_x}{D_{x+n}}$
2. Erlebensfallversicherung	$\frac{D_{x+n}}{D_x}$	⟵	Einheit

Im ersten Fall ist die Einzahlungssumme **unbestimmt**, im zweiten die Prämie nachträglich bestimmt, während bei der Tontine die Einzahlung, bei der Versicherung die Auszahlungssumme die „Unabhängige" darstellt. Man sieht, Tontine und Versicherung sind ihrem **Zwecke** nach entgegengesetzte Einrichtungen, das Wesen der ersten ist die **Unsicherheit**, das der letzteren die **Sicherheit**, »autrement il faudrait distinguer deux sortes d'assurances: Des assurances qui assurent et des assurances qui n'assurent pas« (Reboul). Diese Eigenschaft stempelt die Tontine zu einem **Glücksspiel**, die Einzahlung zum **Spieleinsatz**, die Auszahlung zu einem **Spielgewinn**, und die tatsächlichen Verhältnisse stimmen mit diesen auf abstraktem Wege gewonnenen Erkenntnissen überein.

Einmal schafft der Gesetzgeber den Unterschied selbst, indem er im Art. 30 des Dekretes vom 9. Januar erklärt: Il est interdit aux sociétés à forme tontinière de garantir à leurs adhérents que la liquidation des associations dont ils font partie, leur procurera une somme determinée à l'avance.

Zweitens zeigt das Gebaren der Tontinen selbst eine Ähnlichkeit mit der Lotterie. In oft marktschreierischer Weise stellen sie hohe Gewinne in Aussicht und geben sich Mühe, unendlich viele Quellen aufzuzählen, aus denen ein hoher Gewinn fließen soll.

Drittens zeigt uns die Geschichte der Tontine, daß sie bewußt als eine Mischform von Leibrente und Lotterie ins Leben getreten ist und zahlreiche Leute ihr Geld in staatliche und später private Tontinen anlegten, weil „toujours excité par des appas trompeurs" (St. Simon)

\+ \+ \+ \+ \+

Digitized by Google

In Frankreich, dem wir so zahlreiche Formen des Kreditwesens verdanken, wurde die Erfindung des Neapolitaners Tonti (um 1630 bis 1695) zum ersten Male und am häufigsten angewandt. Von 1689 bis 1759 gab der Staat zehn Tontinen in einem Gesamtbetrag von 93 437 500 Livres Kapital und 8 365 000 Rente aus, alles in allem etwa 12 v. H. sämtlicher Renten. Da durch die rohe Berechnung der Leibrenten und unterschätzte Langlebigkeit der Mitglieder die Tontinen sich als unvorteilhaft für den Staat erwiesen, wurde im Jahre 1763 jede weitere Ausgabe verboten und die bestehenden Tontinen im Jahre 1770 in gewöhnliche Leibrenten verwandelt.

Als infolge der französischen Revolution die Schranken der Gewerbefreiheit fielen, benutzten findige Köpfe die alte Idee Tontis zu geschäftlichen Zwecken. Die bedeutendste dieser privaten Anteilstontinen war die Caisse Lafarge, die anfänglich eine Rente von gegen 3 Millionen Fr. verteilte und erst im Jahre 1888 erlosch. Mißstände in allen größeren Anteilstontinen führten im Jahre 1808 zum ersten staatlichen Eingriff, indem die bestehenden Gesellschaften eine von den Behörden eingesetzte Verwaltung erhielten und die Errichtung weiterer Tontinen erschwert wurde.

Inzwischen war der Versicherungsgedanke auch in Frankreich rege geworden, führte aber viel später als in England zur Verwirklichung, da im Gegensatz zu den glänzenden Leistungen auf dem mathematischen Gebiet, das juristische Denken sehr langsam aus den Anschauungen der mittelalterlichen Schriftsteller herauskam. Im Jahre 1819 wurde die erste Versicherungsgesellschaft, die „Compagnie générale", gegründet, aber wenige folgten ihr nach, und ihre Geschäfte vergrößerten sich sehr langsam. In dieser Zeit traten die Tontinen wieder auf, diesmal gewissermaßen als Lückenbüßer, um die fehlenden Versicherungseinrichtungen zu ersetzen, und nahmen in kurzer Zeit eine machtvolle Stelle ein.

Allerdings unterschieden sich diese Tontinen von den alten Formen, da nicht mehr eine Rente alljährlich verteilt, sondern ein eingezahltes Kapital aufgespart und nach einer Reihe von Jahren mit Zins und Zinseszinsen an die Überlebenden ausgeschüttet wird. Dieser den Aussteuerkassen nachgebildeten Form, die wir Kapitaltontinen nennen, gehören auch die bestehenden Tontinen an, und sie haben sich folgendermaßen entwickelt:

Zeitraum	Gründungen	
	Tontinen	Versicherungsanstalten
1816—1841	26	5
1842—1866	9	11
1867—1887	2	34
1888—1906	6	16
1907—1912	22	21
1816—1912	65	87

Digitized by Google

Diese Zahlen, die, soweit sie die Versicherungsgesellschaften betreffen, nur annähernd sein dürften, ordnen sich nach versicherungsgeschichtlich wichtigen Zeitpunkten. In den 25 Jahren von 1816 bis 1841 waren die Tontinen der Versicherung überlegen und schossen gegen Ende der 30er Jahre wie Pilze aus der Erde, um teils in Bankerotten ein unrühmliches Ende zu nehmen, teils durch die im Jahre 1842 eingesetzte Kontrollkommission überwacht, nach einer wenig bekannten Tätigkeit zu erlöschen. Die beiden folgenden Perioden gehören der Versicherung an, während wenige Tontinen gegründet wurden; geschieden sind sie durch das Jahr 1867, in dem das Gesellschaftsgesetz vom 24. Juli auch die Versicherungsanstalten regelte, das heißt, für diese die erforderliche staatliche Genehmigung beibehielt. Trotzdem blühten die Versicherungsanstalten stark auf, ja die günstige Konjunktur schloß im Jahre 1887 mit einer Reihe von aufsehenerregenden Zusammenbrüchen. Es folgt nun eine Zeit der Ernüchterung, die mit einer ähnlichen Entwicklung der gesamten französischen Volkswirtschaft einherging, aber seit dem 20. Jahrhundert zu einem neuen Aufschwung überging, der wieder einige unangenehme Begleiterscheinungen zeitigte.

Das Gesetz vom 17. März 1905, mit dem nach verschiedenen Versuchen die staatliche Aufsicht über das Versicherungswesen verwirklicht wurde, begünstigte die Entfaltung der Versicherungsanstalten wie der Tontinen.

Die wenigen zur Zeit des Erlasses des Gesetzes bestehenden Tontinen wurden als Versicherungsarten anerkannt und in zahlreichen Dekreten ihre Geschäfte sehr eingehend geregelt. Die wichtigsten Bestimmungen sind auf die größtmögliche Sicherheit der Gelder gerichtet; deswegen werden die Tontinen angehalten, die eingegangenen Beträge innerhalb eines Monats in den folgenden Papieren anzulegen:

1. Französische Staatspapiere.
2. Effekten der Departements, Gemeinden und Handelskammern.
3. Obligationen des Crédit Foncier.

Die angekauften Wertschriften müssen bis zur Auszahlung bei der Caisse des dépôts et de consignation oder bei der Banque de France hinterlegt werden. Die übrigen Vorschriften sind teils formeller Natur, indem sie die Errichtung und Kontrolle regeln, oder sie sprechen sich über die Geschäftsführung aus, so die Vorschrift, daß jede Tontine einen sogenannten „fonds de premier établissement“ (Errichtungsfonds) von 50 000 Fr. bei ihrer Gründung aufweisen muß, der innerhalb 15 Jahren abzuschreiben ist.

Wie bereits gesagt, das Gesetz hat die rasche Ausbreitung der Versicherung, die wieder zahlreichen Umständen, wie der günstigen Geschäftslage, dem zunehmenden Kapitalüberfluß, der Übersättigung mit fremden und einheimischen Staatspapieren, dem Mißtrauen gegenüber den Banken, zu verdanken ist, verstärkt. Aus drei Gründen:

Es verminderte erstens die Konkurrenz der ausländischen Gesellschaften, indem infolge seiner Bestimmungen einige größere ausländische Unternehmungen ihr Geschäft aufgaben.

Digitized by Google

Zweitens wurde die vollkommene Sicherheit der Gelder erlangt, ohne daß den Gesellschaften große Lasten auferlegt worden wären.

Drittens hat die Kontrolle das Mißtrauen vieler behoben, und der Passus „Société d'assurance assujettie au contrôle de l'Etat" vielleicht eine staatliche Garantie vorgetäuscht.

Alle genannten Ursachen bezogen sich auf die Tontine, weil sie als Versicherungseinrichtung gilt und sogar als „Versicherung höherer Ordnung", als „Mutuelle" auftritt. Die Entwicklung der Versicherung der Tontine von 1907 bis 1912 veranschaulicht die folgende Tabelle.

Jahr	Tontinen		Versicherungsanstalten	
	Kapitalbestand aller Geschäfte in 1000 Fr.	Zunahme v. H.		Versicherungsbestand in 1000 Fr.
1907	832 148	13,7	4,3	3 742 636
1908	935 902	9,6	4,2	3 901 991
1909	1 026 671	16,5	3,5	4 055 917
1910	1 196 528	4,9	2,4	4 197 926
1911	1 256 670	4,2	13,1	4 301 161
1912	1 309 524			4 867 014

Scheinbar im Widerspruch zu früher Gesagtem stehen die hohen Beträge für das Jahr 1907. Tatsächlich müßten schon um diese Zeit zahlreiche Gesellschaften bestanden haben, und demnach nur zum Teil ihr Dasein dem Gesetze verdanken. Nun wurde die Mehrzahl der Tontinen — nämlich 20 — in den Jahren 1908 bis 1913 gegründet, aber die weitaus mächtigsten Gesellschaften sind älteren Datums. Es sind dies die beiden „Großtontinen" *Conservateur* und *Mutuelle de France et des Colonies*, deren erste seit 1844 besteht, während die zweite erst im Jahre 1895 gegründet wurde, aber die älteste, stationäre Tontine überflügelt hat.. Über diese 22 Gesellschaften, die am 31. Dezember 1912 bestanden, soll die umstehende Tabelle unterrichten, in der eine Gliederung in fünf größere, acht mittlere und neun kleine Anstalten gut zum Ausdruck kommt.

Das Erlebensfallgeschäft haben wir bereits erklärt; unter *Tontinenbestand* verstehen wir die Gesamtheit der zukünftigen Zahlungen der Tontinisten an die Gesellschaft, wie sie sich aus den bestehenden Verträgen ergibt. Der Tontinenbestand entspricht etwa dem Kapitalbestand oder den eingegangenen Verpflichtungen der Versicherungsgesellschaften, mit der bekannten Umkehrung: Verpflichtung der Tontinisten gegenüber der Gesellschaft, unbestimmte Einzahlung statt bestimmter Auszahlung. Die „*Contre-Assurance*", ein den französischen Tontinen und Aussteuer- wie Kinderversicherungen eigentümliches Geschäft, stellte ursprünglich eine Versicherung der eingezahlten Prämien dar, doch hat sie sich, wie das nächste Kapitel zeigen wird, ihrem eigentlichen Zweck entfremdet. Schließlich hat der *Aktivbestand* oder die Summe der von der Tontine zu ver-

Digitized by Google

Stand am 31. Dezember 1912 in 1000 Fr.

Name der Gesellschaft	Erlebensfallgeschäft		„Contre-Assurance"		Neugeschäft 1912
	Tontinenbestand	Aktivbestand	Versicherte Einzahlungen	Aktivbestand	
1. Mutuelle de France et des Colonies	419 046	164 324	158 928	2 360	54 151
2. Le Conservateur	301 752	140 979	126 396	2 022	10 519
3. Mutuelle Lyonnaise	78 523	20 689	22 032	283	14 935
4. Prévoyante	58 807	29 432	26 729	378	2 569
5. Avenir Mutuel	29 752	6 677	9 659	103	2 483
6. Stella	9 867	603	1 534	13	1 827
7. Société Générale Française	9 438	370	1 934	37	1 609
8. Mutuelle Européenne	8 671	282	603	7	3 603
9. Mutualité Universelle	8 640	226	766	8	4 895
10. Mutuelle des Prévoyants	7 960	597	992	1	1 601
11. Epargne Mlle Française	3 369	573	361	4	1 329
12. Mlle Phocéene	2 141	101	44	3	717
13. Prospérité Mlle	2 089	304	409	5	502
14. La Capitale	975	40	135	1	288
15. Avenir Familial-Vie	879	1	—	—	880
16. Trésor de l'Enfance et du Foyer	862	11	65	1	590
17. La Glaneuse	833	—	61	1	972
18. Progrès Mlle Vie	683	89	95	3	164
19. Son du Soldat	460	136	209	2	23
20. Securité des Travailleurs	356	1	26	—	258
21. Mlle Populaire	256	46	33	2	148
22. Soutien de la Famille	140	—	—	—	141
Zusammen . . .	942 078	366 401	349 296	5 225	104 123

waltenden Gelder eine gewisse Ähnlichkeit mit der Prämienreserve, aber keine Verwandtschaft, denn er steht in keiner rechenmäßigen Beziehung zu den künftigen Ausgaben.

---

2. Die Geschäfte und Leistung der Tontine.

Mit einem gewissen Schein von Recht nennen die Tontinen sich „mutuelles", Gegenseitigkeitsvereine, denn die Geschäfte werden von ihr auf Rechnung von Genossenschaften ausgeführt. Und diese Geschäfte bestehen in der Verwaltung und Aufbewahrung der eingezahlten Beträge. Es gibt nun zwei verschiedene Arten solcher Genossenschaften (associations). Die erste dient dem Erlebensfall und ist nur während eines bestimmten Zeitraumes geöffnet; sie werden Überlebensgenossenschaften (associations en cas de vie) genannt, die zweite Art nimmt fortwährend neue Mitglieder auf und umfaßt:

1. Die Todesfallgenossenschaften (associations générales en cas de décès).

2. Die Gegenversicherung (Contre-Assurance).

Diese drei verschiedenen Abarten des Tontinenspiels bilden die Tätigkeit der modernen französischen Tontinen, an Umfang steht das Erlebensfall-

Digitized by Google

geschäft, an tatsächlicher Bedeutung die Contre-Assurance obenan, die eigentliche Todesfalltontine findet sich nur bei sieben Gesellschaften vor und hat auch dort keine Bedeutung erlangt. Die Teilnehmer der „association générale" bezeichnen ihre Begünstigten (bénéficiaire), an die das durch Einzahlungen gebildete Vermögen am Jahresende verteilt wird, sofern der Tontinist im Laufe des Jahres stirbt. Die Auszahlungssumme ist unbestimmt, man kennt nur das Kapital, das nach dem Gesetze der Wahrscheinlichkeit geschätzt werden kann, das „capital probable", dessen Einheit „mise" genannt, die Statuten festsetzen. Sie beträgt 500 oder 1000 Fr., seltener 5000 Fr. und stellt eine Minimalsumme dar, deren zehn- bis zwanzigfacher Betrag als Maximum gezeichnet werden kann. Erhält der Begünstigte infolge günstiger Sterblichkeitsverhältnisse in der betreffenden Genossenschaft mehr als das „capital probable" beträgt, so entsteht ein Tontinengewinn. Die Statuten begrenzen ihn auf 100 Fr. (Mutuelle Lyonnaise), 300 Fr. (Avenir mutuel), 500 Fr. (Prospérité Mutuelle). Praktisch haben diese ziemlich ausführlich gehaltenen Bestimmungen keinen Wert, da Verluste häufiger auftreten als Gewinne und beim Conservateur sogar in den Jahren 1907 bis 1908 über ein Drittel des capital probable betrugen. Noch beträchtlicher erscheinen jedoch solche Verluste, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Teilnehmer einen Einsatz geleistet haben. Dieser Einsatz geht von der „Mise" aus, wird wie eine Versicherungsprämie nach der Tafel A F berechnet und ist demnach natürlich vom Alter der Teilnehmer abhängig. Infolge Konkurrenzrücksichten, der verhältnismäßig geringen Verwaltungsunkosten, die aus diesem Nebengeschäft zu decken sind, stehen die Prämien nicht viel über den Nettoprämien für die entsprechende Versicherungsart — Einjährige Todesfallversicherung — und etwa 15 v. H. unter den Bruttoprämien der Versicherungsanstalten. Die Unkosten werden durch Abzüge an den Einzahlungen gedeckt, die von den Statuten in Prozenten des capital probable festgesetzt werden (0,7 bis 0,9 v. H.). Im Jahre 1912 beliefen sich diese Abzüge bei sämtlichen sieben die „assurance générale" betreibenden Gesellschaften auf 59 100 Fr. bei einem Aktivbestand von 337 800 Fr.; im Jahre 1911 zählten sämtliche Todesfallgenossenschaften 5621 Teilnehmer, die ein „capital probable" von 21 145 200 Fr. gezeichnet haben, davon entfielen auf den Conservateur 1463 „Policen" und ein Betrag von 16,8 Millionen Fr.

Den wenig hervortretenden Todesfalltontinen stehen die Erlebensfallgenossenschaften gegenüber, die das breite Publikum Frankreichs durch die marktschreierischen und mit übertriebenen Zahlen prunkenden Bekanntmachungen wohl gut kennen. Die Durchführung dieses Geschäftes ist sehr einfach. Wer einer Tontinenassoziation beitreten will oder von den zahlreichen Agenten zu diesem Schritt bewogen wurde, der füllt einen Vertrag aus, der aussieht wie eine Police der Lebensversicherung und auch so genannt wird. Mit dieser Handlung ist er der Genossenschaft des betreffenden Jahres beigetreten und berechtigt nach 13 Jahren, bei der Auflösung der Genossenschaft am Kapital gemäß seinem Alter eine Teilsumme

Digitized by Google

zu erhalten, sofern er noch lebt. Zu diesem Vermögen zeichnet unser Tontinist einen Beitrag, „part“ genannt, von 600 Fr., den er in zehn jährlichen Raten von 60 Fr. einzuzahlen gedenkt.

Aus den Statuten und Anzeigen seiner Gesellschaft erfährt er, welche Gewinne ihm zulachen, sofern er das Glück hat, am Auszahlungstag ein amtlich beglaubigtes Zeugnis seiner „Nochexistenz“ beizubringen: Erstens seine eingezahlten Beträge samt den Zinseszinsen, zweitens die Einzahlungen und Zinseszinsen verstorbener oder zurückgetretener Mitglieder, drittens Gewinne verschiedener Art, wie aus Kursverschiebungen, Prämienpapieren usw. Greifbare Zahlen dürfen jedoch die Gesellschaften, wie bereits gesehen, nicht verraten. Das geschilderte Beispiel gibt den Typus des Erlebensfallgeschäftes wieder, der sich bei den Tontinen mit Änderungen in der Höhe der „part“ und der Dauer der Genossenschaft wiederholt. Die erstere beträgt meistens 600 Fr. und 900 Fr., und die Dauer der Assoziation, die sich nach gesetzlicher Vorschrift zwischen 10 und 25 Jahren bewegen muß, in der Mehrzahl der Fälle 13 oder 15 Jahre. Einige Tontinen besitzen mehrere Assoziationen, die sich nach der dargelegten Weise unterscheiden, so daß wir Ende 1912 47 Genossenschaften zählten. Aber in dieser Zahl sind nur die Assoziationen des genannten Jahres inbegriffen, rechnen wir die früheren Jahre hinzu — eine Tontine kann deren soviel besitzen, als die Dauer der längsten Genossenschaft beträgt — so erhalten wir die Zahl 124.

Die Bedeutung des Erlebensfallgeschäftes ging schon aus einer früher gebrachten Tabelle hervor. Es zeigt sich aber die merkwürdige Tatsache, daß der Erfolg der Tontine diesen Zahlen nicht entspricht, denn der Gewinn, den die Teilnehmer tatsächlich erhalten, ist äußerst gering. Man kann nicht sagen „gegen alle Erwartung“, denn eine Rechnung, die sich der Tontinist unseres oben vorgebrachten Beispieles macht, kommt zum gleichen Ergebnis wie die Tatsachen. Seine Einzahlung wird am Schlusse des dreizehnten Jahres auf 719,75 Fr. aufgelaufen sein, wenn wir einen Zinsfuß von 3,5 v. H. annehmen. Waren mit ihm 1000 gleichaltrige — z. B. 20jährige — beigetreten, so werden von diesen nach der Tabelle R. F. — denn wir haben es mit langlebigen Rentnern zu tun — im genannten Zeitraum 83 sterben, die an die Überlebenden 37 651,48 Fr. vermachen; es entfallen also auf unseren Tontinisten 41,06 Fr. Die Gewinnrechnung stellt sich demnach folgendermaßen:

1. Einsatz	Fr.	600,—
2. Sterblichkeitsgewinn	„	41,06
3. Zinsengewinn . .	„	119,75
	Fr.	760,81 = 129 v. H. des Part.

Und nun die Wirklichkeit! Da die Mehrzahl der Tontinen jünger sind als die Dauer ihrer Genossenschaften, sind bis jetzt nur wenige Tontinen zur Verteilung gekommen; bis 1912 der Conservateur, die Mutuelle de France et des Colonies und die Prévoyante. Sie verteilten folgende Summen in Prozenten der Part: Conservateur 1911 110 v. H., 1912 98 v. H., 1913

Digitized by Google

121 v. H.; Mutuelle de France et des Colonies 1908 170 v. H., 1909 154 v. H., 1910 141 v. H., 1911 133 v. H., 1912 123 v. H., 1913 118 v. H.

An diesen Zahlen fällt die Abnahme seit 1908, ferner die besonders schlechten Ergebnisse des Conservateur, die die geringe Entwicklung dieser Gesellschaft verständlich macht, und schließlich die verhältnismäßig geringe Abweichung von unserem berechneten Gewinn auf.

Trotzdem ist die Verteilungssumme auf ganz andere Weise zustande gekommen, als wir in unserer Bezeichnung angenommen haben, indem dem günstigen Faktor Sterblichkeit zwei die Gewinne schmälernde entgegentreten:

1. die Unkosten,
2. der Kursrückgang.

Die Tontinen haben als erwerbswirtschaftliche Gebilde mit Werbe- und Verwaltungsunkosten zu rechnen. Zwar besitzen sie einen gesetzlich vorgeschriebenen „fonds de premier établissement“ von mindestens 50 000 Fr., der innerhalb 15 Jahren abzuschreiben ist. Dieses Kapital wird in zahlreichen Fällen der Praxis von einer B e t r i e b s g e s e l l s c h a f t, société de gestion, aufgebracht, die die Abwicklung der Geschäfte besorgt, und es erhält nicht nur eine Verzinsung, sondern besonders bei den Großtontinen, eine Dividende — Durchschnitt 1907 bis 1912: 7,6 v. H. —, und zwar auch noch nach der Rückzahlung.

Mit dem Errichtungsfonds werden die ersten Ausgaben gedeckt, da die Einnahmen noch nicht fließen, daneben allerdings auch zahlreiche außerordentliche Ausgaben, wie Defizite, aber auf jeden Fall nicht die laufenden Spesen. Zur Bestreitung dieser Auslagen muß die Tontine den gleichen Weg gehen wie die Versicherung oder eigentlich, ihrem Prinzip gemäß, den umgekehrten. Findet dort ein Zuschlag zu den Nettoprämien statt, so wird hier ein Abzug an den eingegangenen Beträgen vorgenommen. Die Abzüge werden von den Statuten in Prozenten der Part bestimmt und zeigen aus begreiflichen Gründen eine große Übereinstimmung. Zu diesem kommt noch eine „E i n t r i t t s g e b ü h r“ von 5 Fr. und weitere 3 Fr. zur Bestreitung des Policenstempels, was bei einer Part von 600 Fr. rund 1,3 v. H. Verteuerung beträgt. Die Abzüge, die von der e r s t e n E i n k a s s i e r u n g genommen werden, bestehen aus:

1. dem Generalunkostenabzug 7 bis 8 v. H. der Part,
2. Amortisationsabzug (für den Einrichtungsfonds) 1 v. H. der Part.

Dazu kommen noch jährliche Einlagen auf die Einzahlungen von ½ v. H., was auch etwa ½ v. H. einer Part entspricht. Es ist sehr leicht, die Nettopart zu bestimmen, das heißt denjenigen Teil, der zur verzinslichen Aufbewahrung gelangt, und die Aufwendungen für die Unkosten, als Zuschlag zu berechnen. Wir erhalten dann ein „Chargement“ von 10 bis 11 v. H. oder den doppelten Zuschlag für die Erlebensfallversicherung.

Wird der Tontinist durch die Höhe dieses Abzuges geschädigt, so wird die Einbuße noch größer, da die ersten Einzahlungen durch ihn stark ver-

Digitized by Google

kleinert werden, die die Verzinsung am längsten genießen könnten. Ein anderer Weg der Unkostendeckung ist aber unmöglich, denn die verschiedene Male vorgeschlagene gleichmäßige Verteilung der Unkosten auf sämtliche Einzahlungen läßt die zahlreichen Kontraktbrüche und die Tatsache, daß eine neue Gesellschaft heutige Ausgaben nicht von Einnahmen einer späteren Zeit bestreiten kann, gänzlich außer acht.

Die Abzüge erreichen eine ansehnliche Höhe, betrugen sie doch im Jahre 1912 8 624 000 Fr., wovon 6 550 000 Fr. auf das Erlebensfallgeschäft fallen und 1 017 000 Fr. Umlagen auf die Einzahlungen darstellen; dazu müssen wir ferner 7 230 000 Fr. Eintrittsgebühren rechnen. Diese Unkostenabzüge bilden sozusagen die einzigen Posten der Einnahmen der Gewinn- und Verlustrechnung der Tontinen, und ihnen stehen auf der anderen Seite in den Ausgaben als Hauptposten gegenüber: Generalunkosten in der Höhe von 8 085 000 Fr.

Die zweite Ursache der schlechten Ergebnisse des Erlebensfallgeschäftes, der Kursrückgang der Anlagepapiere, ist eine allgemein bekannte Erscheinung. Wir gehen deshalb nicht näher auf sie ein, sondern begnügen uns mit der Wiedergabe der folgenden Tabelle.

Name des Wertpapiers	Mittlerer Börsenkurs		Kursverlust v. H.
	1899	1912	
Französische Rente 3 v. H.	103,05	92,30	10,43
Eisenbahnobligation P. L. M.	478,—	408,50	14,53
" Nord, alte	481,—	411,50	14,44
" " neue	496,—	408,25	17,70
" Orléans, alte	487,55	410,—	17,13
" " neue	473,—	405,50	16,04
" West, alte	478,—	410,—	14,22
" " neue	476,—	406,50	14,60

Es geht aus den Darlegungen und vor allem aus den zwar wenigen, aber beweisenden Zahlen hervor, daß das Tontinenspiel den Teilnehmern wenig Glück gebracht hat, sondern, wenn wir bedenken, daß der Tontineneinsatz, auf der Sparkasse angelegt, ein sicheres und etwa ebenso großes Kapital gegeben hätte, geradezu verlustbringend ist. Aber warum zeigten die Tontinenanstalten einen so starken Zuspruch? Man wird erwidern, daß die gut ausgebildete Reklametätigkeit unwissende Leute getäuscht und geangelt hätte. Mit Recht, denn die Kunden der Tontinen — ihre Zahl ist erheblich, gegen 600 000 im Jahre 1912 — gehören der niederen Mittelschicht an, sind es doch, wie aus den Gewinnlisten der Gesellschaften zu entnehmen ist, meistens niedere Beamte und Krämer, die den Lockungen der Agenten zum Opfer fielen. Dies ist um so leichter, als die Tontinen die entmutigenden Resultate verheimlichen und — nicht ganz mit Unrecht — auf Gewinne hinweisen, die sich aus den zu billigen Kursen gekauften Wertpapieren bei einer zukünftigen Kurssteigerung ergeben. Es läßt sich demgegenüber zeigen, daß regelmäßig die Gesellschaften in den ersten Jahren ihres Bestehens gute Geschäfte machen, um das Feld später neu gegründeten

Digitized by Google

zu überlassen, ferner, daß der Betrag der neu unterzeichneten Part seit 1912 zurückging, während die „Capitaux souscrits“ der Versicherungsgesellschaften fortwährend zunehmen. Zahlreiche andere Anzeichen des Verfalls könnten angeführt werden, aber der Betrag von 104 Millionen Fr., der im Jahre 1912 in diesem Spiel angelegt wurde, ist immerhin noch so bedeutend, daß noch andere Ursachen mitspielen müssen. Diese Ursache ist die mehrmals genannte rätselhafte Contre-Assurance (Gegenversicherung).

Die Einrichtung der Contre-Assurance ist ebenso einfach wie zweckmäßig. Wir erinnern uns, daß der Tontinenspieler verliert, wenn er vor dem Verteilungszeitpunkt stirbt. Er kann sich aber vor dem Verlust schützen, indem er eine Lebensversicherung in der Höhe der jeweiligen Einzahlungen nimmt. Die Prämie wird versicherungstechnisch berechnet — in der Regel nach der Tafel C R (Caisse nationale pour la Vieillesse) — und kann natürlich niedriger bemessen sein als eine Versicherungsprämie, da sie auf Langlebige Anwendung findet, und ist aus zwei Gründen progressiv steigend. Einmal, weil sie „natürliche“ Prämien darstellt und sich mit dem Alter erhöht, und zweitens, weil die Einzahlungen sich von Jahr zu Jahr steigern. Daher kann es vorkommen, daß ein Tontinist, dem die Gesellschaft zu seiner großen Freude die Einzahlungen des ersten Jahres für den kleinen Betrag von 95 Cts. versichert, im letzten Jahre das Zwanzigfache zu entrichten hat.

Man könnte behaupten, infolge der „Contre-Assurance“ sei die Tontine kein Spiel mehr, das ist natürlich ganz falsch, denn beide Geschäftsarten sind vollständig getrennte Einrichtungen und eine Versicherung theoretisch auf jedes Spiel anwendbar. Wir könnten uns z. B. gegen die Verluste in den Roulettesspielen der schweizerischen Kursäle schützen, indem wir bei jedem Einsatz die Gesamtheit der bereits gemachten verlorenen Einsätze auf die gleiche Zahl setzen,[2]) wobei wir voraussichtlich mit einem Schlag die Verluste ersetzt erhalten. Die gleichen Grundsätze führen zur Contre-Assurance, und gerade weil diese Versicherung als notwendig erachtet wird, ist der Spielcharakter der Tontine bloßgelegt.

Nun stellt die Contre-Assurance nicht nur eine Sicherung des Tontinenspiels und — nebenbei gesagt — eine Verteuerung desselben dar, sondern ist selbst zum Tontinenspiel geworden, und zwar zum ausschlaggebendsten. Die Einzahlungen werden wieder zugunsten der in eine Genossenschaft vereinigten Teilnehmer verwaltet und an die Begünstigten der im Laufe des Jahres Verstorbenen verteilt. Daß dabei ein beträchtlicher Gewinn zum Vorschein kommen muß, ist klar. Einmal bestehen diese Genossenschaften aus einer kleinen Zahl von Leuten, die sich selbst für langlebig halten, so daß eine regelmäßige unternormale Sterblichkeit auftritt, und zweitens verzeichnen auch die Lebensversicherungsgesellschaften beträchtliche Gewinne, die als Dividenden teilweise an die Versicherten zurückbezahlt werden. Trotz des Unkostenabzuges, der 25 bis 40 Cts. jeder versicherten „Unité“ oder

[2]) Wenn wir annehmen, daß der Einsatz unbeschränkt hoch sein darf.


Digitized by Google

Jahresleistung beträgt, können die Tontinen mit teilweise hervorragenden Ergebnissen aufwarten. (Siehe die nächste Tabelle.)

	Jahr	
1. Mutuelle de France et des Colonies		
	1910 . . .	205 v. H.
	1911 . . .	205 „
	1912 . . .	175 „
2. Mutualité Universelle		
	1912 . . .	200 v. H.
3. Stella		
	1910 . . .	250 v. H.
	1911 . . .	150 „
	1912 . . .	200 „
4. Prévoyante		
	1912 . . .	174 v. H.
5. Epargne Mutuelle Française		
	1912 . . .	278 v. H.
6. Conservateur		
	1907 . . .	195 v. H.
	1908 . . .	216 „
	1909 . . .	183 „
	1910 . . .	153 „
	1911 . . .	153 „
7. Société Générale Française		
	1908 . . .	1508 v. H.
	1909 . . .	1136 „
	1910 . . .	843 „
	1911 . . .	366 „
	1912 . . .	453 „

der versicherten Unités.

Die Gewinne hängen natürlich auch von der Höhe der Prämie ab, und diese ist nun ungleich; bei der Société Générale ist sie fast doppelt so hoch als der Durchschnitt, und deshalb muß der Gewinn höher ausfallen; ferner spielt das Alter der Gesellschaft eine Rolle, da mit zunehmenden Jahren die Teilnehmer dabei älter werden und die Selektion sich zusehends abschwächt. Der Conservateur verzeichnet im Durchschnitt der Jahre 1908 bis 1912 auf 1000 Teilnehmer 5,9 Todesfälle, die oben genannte junge Tontine nur 3; doch nehmen auch bei dieser die Todesfälle rasch zu und deshalb die Gewinne ab.

Über die Ursachen und Zukunftsaussichten dieser Gewinne sprechen sich die Tontinen nicht aus, sondern greifen die besten Gewinnresultate heraus, um ihre schriftlichen Werbemittel damit zu schmücken. Noch ein weiteres Zahlenkunststück geht von der Contre-Assurance aus. Im Jahre 1912 betrug die Gesamtheit der versicherten Einzahlungen — unités — 349 295 000 Fr., die Tontinen führen aber in ihren Prospekten als „capitaux souscrits“ die Parts der Lebensversicherungen auf, gleichgültig, ob sie bereits erledigt oder erst teilweise versichert worden sind. Die Mutuelle de France et des Colonies wies im Jahre 1911 541 Millionen Fr. „capitaux en cours“ für beide Geschäftsarten auf, ihre Geschäftsprospekte sprechen aber von 1 Milliarde 111,4 Millionen Fr.

Die Contre-Assurance hat sich in der genannten Weise zum Rückgrat der Tontine aufgeschwungen, man kann fast sagen, daß ein Erlebensfallgeschäft nur zum Zwecke des Eintritts in die Contre-Assurance-Genossenschaft abgeschlossen wird. Die Tontine führt dadurch zu einer bedenklichen Umgehung eines wichtigen und zweckmäßigen Gesetzes, nämlich desjenigen vom 8. Dezember 1904, das die Todesfallversicherung für Kinder unter 12 Jahren untersagt und nur eine Ausnahme für die Contre-Assurance zuläßt. Was der Gesetzgeber damit im Auge hatte, ist klar; als er Ausnahmen zuließ, dachte er nicht an die Tontinen, sondern an die Aussteuer-

Digitized by Google

versicherung. Nun wird aber die Tontine als ein versicherungsähnliches Gebilde angesehen, und deshalb gelten die Bestimmungen des genannten Gesetzes auch auf diese, trotzdem die Contre-Assurance das Tontinenspiel betreibt.

In diesem kleinen Beispiel wird wieder frappant vor Augen geführt, wie „neutral" sich der Gesetzgeber dem Tontinenspiel gegenüber verhält. Er hat sich jedes Werturteils enthalten, diese Gebilde bestätigt und sie mit dem Titel „sociétés d'assurance à la forme tontinière" beschenkt, während alle Fachgelehrten des Landes die Tontine als ein das Volksvermögen schädigendes Spiel verurteilen.

Deshalb ist vom Gesetzgeber wie vom Publikum nichts zu erwarten, solange sie nicht von einem neuen Geist erfüllt werden. Dieser „neue Geist" ist in diesem Fall die rationalistische Wirtschaftsauffassung, die strenge Rechenhaftigkeit, die im Bewußtsein der Franzosen nicht den Platz einnimmt wie bei anderen Nationen. Der Krieg scheint eine Änderung hervorgebracht zu haben, einmal brachte er durch die Kursstürze, Kapitalknappheit und Kriegssterblichkeit die bestehenden Tontinen in eine böse Lage[3]) und hat ferner dazu geführt, daß die durch die Not höchst gesteigerte Wirtschaftlichkeit und Sachlichkeit sich mehr und mehr durchsetzt oder wenigstens von zahlreichen als Notwendigkeit anerkannt wird. So in den viel gelesenen Büchern der Herriot, Cambon, Blondel, Hauser und Lysis. Der letztere schließt sein Werk „Vers la Démocratie nouvelle" mit den Worten: „Un seul idéal est vrai, un seul idéal est grand . . . . . ., celui de la Science. Puisse-t-il être la religion du peuple!" Wenn wirklich wissenschaftliche Sachlichkeit und Wahrheit bei Volk und Gesetzgeber in Frankreich das Denken mehr beeinflussen als bisher, dann sind *die Tage der Tontinen gezählt*. Denn die Wissenschaft hat ihre Natur schon längst erkannt: *Eine überwundene Durchgangsform der Versicherung*, die, heute angewandt, *ein lächerlicher Anachronismus* und *eine atavistische Erscheinung* darstellt.

Kinderfürsorge im Rahmen der Sozialversicherung.

Von Dr. jur. Alexander Elster (Berlin).

I.

Die Kinderfürsorge hat in der Sozialversicherung durch die Reichsversicherungsordnung einen erheblichen Schritt vorwärts getan; denn erst durch den Ausbau der Mehrleistungen der Krankenkassen und der Hinterbliebenenversicherung kann man von einer weitergehenden und bewußten Kinderfürsorge der Träger der Arbeiterversicherung sprechen. Als eine be-

[3]) Da die Gesellschaften durch die Beschlüsse des Ministeriums der Arbeit und der sozialen Fürsorge vom 26. Dezember 1914 und 18. Dezember 1915 jeder Berichterstattung enthoben sind, könnten wir nur wenige zahlenmäßige Belege beibringen.


Digitized by Google

wußte Kinderfürsorge ist nicht anzusprechen: die Fürsorge der Arbeitnehmer, die per se auch als Fürsorge für die Kinder wirkt, weil sie den Eltern als den Versorgern der Kinder zugute kommt; ferner nicht die Fürsorge, die dem jugendlichen Arbeiter als Versichertem zukommt. Denn die soziale Sorge für den arbeitenden Jugendlichen oder für das arbeitende Kind kommt dem Empfänger in seiner Eigenschaft als Arbeiter, nicht als Unerwachsener zugute. Es hieße dem Begriff der Kinderfürsorge, der einen sozialhygienischen Kurswert bereits besitzt, Gewalt antun, wenn man alles, was dem Unerwachsenen schließlich zugute kommt, darunter subsumieren wollte. Kinderfürsorge als sozialhygienischer Begriff ist vielmehr nur die dem Kinde als solchem, d. h. wegen seiner Unerwachsenheit zugewandte (physisch-psychische) hygienische Betreuung. Als „Kind" in diesem technischen Sinne sind die Altersklassen von 2 bis 15 Jahren zu bezeichnen. Die Anfangsgrenze beginnt nach dem ersten Lebensjahr, weil der Säugling einer besonderen Fürsorge teilhaftig ist, die in vielen wesentlichen Punkten sich eng mit der Mutterschafts- und Wöchnerinnenfürsorge berührt. Die obere Grenze wäre an sich an der Altersgrenze zu suchen, an der der Begriff des jugendlichen Arbeiters beginnt (also die Unterstellung unter das Kinderarbeitsgesetz aufhört). Gemäß der in der Reichsversicherung festgesetzten Obergrenze für die Hinterbliebenenrente nehmen wir hier als Endfrist der Kinderfürsorge die Beendigung des 15. Lebensjahres an.

Aber auch die Kinderfürsorge, die anscheinend selbständig, also außerhalb der Fürsorge für die Eltern, im Rahmen der Reichsversicherungsordnung geübt wird, ist nur mittelbar Kinderfürsorge. Denn kein Träger der Sozialversicherung hat Kinderfürsorge als solche zu treiben, wohl aber als Vorbeugungsmaßregel zur Gesundung der Gesamtbevölkerung ist die Kinderfürsorge in gewissem Sinne als zu den Aufgaben der Träger der Sozialversicherung gehörig zu betrachten. Das Objekt ihrer Betätigung ist der arbeitende Mensch, der Versicherte. Aber dieser Versicherte ist auch Familienhaupt, und als solches überträgt er die erweiterte Fürsorge auf die Kinder in Gestalt der Familien- und Hinterbliebenenversicherung, und nur auf diesem Wege entsteht und betätigt sich eine Kinderfürsorge durch die Träger der Sozialversicherung. Aber diese Kinderfürsorge ist deshalb, weil sie dogmatisch und begrifflich nur eine mittelbare ist, nicht etwa minderen Wertes. Schon die große Macht und wirtschaftliche Kraft der Träger der Sozialversicherung geben der unter ihrer Leitung verwirklichten Kinderfürsorge naturgemäß erheblichen Wert; hinzukommt, daß diese Fürsorge Kinder aus Schichten trifft, die es besonders nötig haben, und daß schon der Gedanke der Familienversicherung eine ungeheure Ausbreitung sozialhygienischer Gedanken bedeutet und gerade in der Kinderfürsorge ein Programm vorbeugender Gesundheitspflege in besonders wertvoller Weise verwirklicht.

II.

Über die Kinderfürsorge im Rahmen der Unfallversicherung ist nichts Besonderes zu sagen. Daß jedes Kind eines durch Betriebsunfall getöteten Versicherten 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Getöteten erhält, was

Digitized by Google

auch für die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten gilt, ist ein immerhin beachtenswerter Anfang. Darüber hinaus müßte, wenn der Gedanke der Kinderfürsorge noch lebendiger wäre, als er es ist, auch im Falle der Erwerbsbeschränkung infolge Betriebsunfalls die Rente nicht allein nach dem Arbeitsverdienst, sondern auch nach der Kinderzahl sich richten. — Denn obwohl ja bei der Bemessung des Arbeitsverdienstes nicht auf die Kinderzahl Rücksicht genommen wird, so ist doch die Rente niemals so groß wie der volle Arbeitsverdienst. Wenn also der unverletzte Arbeiter gerade ausreichend für die Kinder sorgen konnte, kann es der auf Rente gesetzte Verletzte aller Wahrscheinlichkeit nach nicht.

Wichtiger und umfangreicher ist die Kinderfürsorge im Rahmen der Krankenversicherung. Unter den von der R. V. O. eingeführten fakultativen Mehrleistungen nimmt die Familienhilfe (§ 205 R. V. O.) eine hervorragende Stelle ein; gegenüber dem früheren Krankenversicherungsgesetz bedeutet es eine wesentliche Ausdehnung, obwohl die Familienhilfe auch in der R. V. O. noch fakultativ geblieben ist. Die fakultative Seite hört indes mit der Festsetzung der Familienhilfe im Kassenstatut auf. Einzuführen braucht die Krankenkasse die Familienhilfe nicht; hat sie sie aber eingeführt, dann ist die Hilfe Pflicht und die Angehörigen des Versicherten haben einen eigenen Rechtsanspruch darauf. „Das erste steht uns frei, im zweiten sind wir Knechte", hat auch die Krankenkasse hier von sich zu sagen. Das „eigene Recht" der Angehörigen bestätigt sich aber auch darin, daß nach §§ 216, 217 R. V. O. das „Ruhen" der Versicherung in verschiedenen Fällen für die Angehörigen nur eintritt, wenn der Grund des Ruhens in der Person des Angehörigen selbst liegt. Daß es sich bei dieser Familienhilfe, soweit die Kinder des Versicherten in Betracht kommen, wirklich um eine Kinderfürsorge und nicht um eine Versichertenfürsorge handelt, ergibt sich zum Überfluß noch daraus, daß diese Familienhilfe gesetzlich nur für nicht versicherte Angehörige des Versicherten besteht.

Nach dem Jahrbuch der Krankenversicherung stellt sich die Ausbreitung der Familienversicherung folgendermaßen dar:

Jahr	Familienhilfe wird gewährt in ... Kassen	Mit ... Mitgliedern	= v. H. der Mitgliederzahl aller Kassen
Stand am 1. Januar 1914	253	2286190	76,3
„ „ 1. „ 1915	181	1592132	55,3
Stand im Jahre 1915	290	1941888	45,5
„ „ „ 1916	265	2316897	52,9

Für einen zuverlässigen Vergleich der Familienhilfe vor Inkrafttreten der R. V. O. mit dem gegenwärtigen Stand der Dinge reichen — auch rücksichtlich der Wandlungen durch den Krieg — die vorhandenen Zahlen nicht voll aus. Schon vor der R. V. O. hatten manche Krankenkassen die Familienfürsorge in den Kreis ihrer Aufgaben gezogen. Für 1911 sagt Ewald in seiner „Sozialen Medizin", Berlin 1914, Band 2, Seite 522, darüber: „Bei den Ortskrankenkassen und den Betriebskrankenkassen sowie den Hilfs-

Digitized by Google

kassen (Ersatzkassen) waren die Verhältnisse sehr verschiedenartig. Es gibt Gegenden, wo bei fast allen Kassen die Familienfürsorge etwas Selbstverständliches ist, während in anderen Gegenden diese Art der Mehrleistung so gut wie unbekannt ist, so daß auch große und leistungsfähige Kassen sich diesem Gebiet nicht zugewandt haben. Infolgedessen hängt jede Schätzung der durch die Krankenversicherung versorgten Familienangehörigen in der Luft. Im Herzogtum Oldenburg gewährten von 110 Kassen, die in den Jahren 1907 bis 1909 zugelassen waren, nur 20 Familienunterstützung, davon 8 Orts- und 7 Betriebskrankenkassen. Nach einer Sondererhebung des Statistischen Amts für den Regierungsbezirk Köln gewährten von 352 reichsgesetzlichen Kassen nur 36 Familienunterstützung. Keine Familienunterstützung gewährten sämtliche Gemeindekrankenversicherungen, 78 Ortskrankenkassen, 141 Betriebskrankenkassen, 15 Innungskrankenkassen, sämtliche 17 Ersatzkassen. Insgesamt hatten diese 316 Kassen 168 906 Mitglieder. Dagegen gewährten Familienunterstützung zwei Ortskrankenkassen (20 000 Mitglieder), eine Innungskrankenkasse (500 Mitglieder) und 33 Betriebskrankenkassen (36 000 Mitglieder) mit insgesamt 56 907 Mitgliedern. Man kann vielleicht annehmen, daß auch sonst etwa der zehnte Teil der bestehenden Krankenkassen Familienunterstützung gewährt hat. Wenn man bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen (23 188 mit durchschnittlich 572 Mitgliedern) annimmt, daß auf einen Versicherten zwei Angehörige entfallen, so wären etwa 2,6 Millionen Angehörige durch die Krankenversicherung erfaßt worden. Fast durchgängig ist bei den Knappschaftskassen die Familienfürsorge geregelt, sei es, daß die Knappschaftskasse von vornherein dafür sorgt, sei es, daß besondere Werkskassen bestehen."

An Krankengeld für Angehörige ist für 1911 die Gesamtsumme in 6 357 000 M., für 1913 7 702 900 M. angegeben bei einem Krankengeldbetrag für Mitglieder von 163 026 000 M. bzw. 181 758 200 M. und als Gesamtaufwand von 1885 bis 1913 66 Millionen Mark bei einem Mitgliederkrankengeldbetrag von 2,4 Milliarden Mark. Bei den Knappschaftskassen wurden 1914 für Angehörige von in Krankenanstalten verpflegten Mitgliedern 1 550 949 M. (bei einem Mitgliederkrankengeld von 19 154 468 M.) gezahlt, zusammen von 1885 bis 1914 aber 7 557 980 M. (bei einem Krankengeld von 275 997 546 M.).

Im Jahre 1910 wurden an Zusatzbeiträgen für Familienunterstützung zusammen 1 257 591 M. von den Krankenkassen erhoben. Bei 36 Kassen mit einem Mitgliederbestande von 380 000 betrugen — ebenfalls nach Ewald — 1909 die Kosten für ärztliche Hilfe 2 420 000 M., davon für Angehörige 534 000 M. Die Kassen hatten also schon damals erkannt, welche über das nächstliegende und bureaukratische Interesse hinausgehende Bedeutung der Fürsorge für die Familie und damit also für die Kinder zur Hebung der Volksgesundheit zukommt. Aber der fakultative Charakter der Familienfürsorge steht natürlich einer folgerichtigen Durchführung und damit einem durchschlagenden Erfolg nur allzusehr im Wege. Man schätzt, daß in den letzten Jahren vor dem Kriege die Angehörigen von 3 bis 4 Millionen gegen

Digitized by Google

Krankheit Versicherten mitversichert sind, was aber nur die Angehörigen eines Viertels der versicherungspflichtigen Mitglieder bedeutet. Drei Viertel entbehren noch diesen Schutz, den sie haben könnten. Mit Alfred Manes, P. Mayet, Alfons Fischer, Agnes Bluhm u. a. (vgl. den Artikel Familienversicherung im Handwörterbuch der Sozialen Hygiene) wird man daher die Ansicht vertreten müssen, daß die Einführung der zwangsweisen Familienversicherung allein eine wirklich durchgreifende Kinderfürsorge im Rahmen der Krankenversicherung gewährleisten würde.

In diesem Sinne haben sich neuerdings ganz nachdrücklich die Referate von Justizrat Mayer und Dr. Georg Baum auf dem 21. Verbandstag der Ortskrankenkassen (1917 in Dresden) und von Alker (Lyck) auf der Tagung ostpreußischer Krankenkassen (1917 in Königsberg) ausgesprochen. In München traten sozialdemokratische Kreise für Einführung der Familienhilfe in der Ortskrankenkasse ein, und auch auf der Düsseldorfer Tagung des Verbandes rheinisch-westfälischer Betriebskrankenkassen (1917) sprach sich der Vorsitzende für die große Bedeutung der Familienhilfe für die Zeit nach dem Kriege aus. Der bekannte Sozialhygieniker Alfons Fischer bezeichnet die Familienversicherung als die unbedingt notwendige Ergänzung der bisherigen obligatorischen Leistungen der Krankenkassen (vgl. Ortskrankenkasse 1916 Nr. 22), und er begründet diese Forderung namentlich mit der Erfahrung eines gänzlich unzureichenden gesundheitlichen Schutzes und einer ebenso unzureichenden ärztlichen Versorgung der Kinder im Säuglings-, Spiel- und Schulalter. Von den 376 badischen Krankenkassen haben nach Fischer 74 Kassen Familienhilfe gewährt.

Geheimrat Bielefeldt hat sich in Bd. XV dieser Zeitschrift (1915) hingegen nicht für eine obligatorische Familienversicherung aussprechen können, sondern erwartet sehr viel von der Verbindung dieser sozialversicherungsrechtlichen Leistung mit der privatrechtlichen Volks- und Kinderversicherung.

Es handelt sich um drei sachlich zu trennende Leistungen: 1. Familienfürsorge, 2. Wochenhilfe, 3. Sterbegeld. Daß eine obligatorische Einführung dieser Kassenleistungen finanziell undurchführbar sei, dürfte an der Hand der Erfahrungen einiger Krankenkassen, die durch Erhebung von Beiträgen von 3½ und 4 v. H. des Lohnes — so z. B. Leipzig, Altenessen, Lübeck — diese Aufgaben seit Jahren durchgeführt haben, widerlegt sein. In Lübeck ließ sich innerhalb der Grenze des 4-v. H.-Beitrags vom Lohn neben anderen wertvollen Mehrleistungen die volle Familienversicherung gänzlich frei von Zusatzbeiträgen durchführen, und die Kasse hat noch Überschüsse gemacht; die große Leipziger Ortskrankenkasse hat bei 3½ v. H. Lohnbeitrag ebenfalls die völlig freie Familienversicherung mit ärztlicher Behandlung auf 13 Wochen durchgeführt. Ohne Zweifel müßten Begriff und Erfolge der Kinderfürsorge einen ganz ungeheuren Auftrieb erlangen, wenn solche Familienhilfe für alle Krankenkassen obligatorisch würde. Die Zeichen der Zeit deuten auf Verstärkung der Sozialpolitik und auf Belebung der Kinderfürsorge — von beiden Seiten her also wirkt die Anschauung der Zeit auf sozialhygienische Fortschritte gerade auf dieser Bahn. Die befürchtete starke Einschränkung der Mehrleistungen

Digitized by Google

der Krankenkassen während des Krieges ist erfreulicherweise auch nicht in dem Maße eingetreten, wie sie befürchtet worden war, und viele Krankenkassen haben die Familienhilfe aufrechterhalten oder sind zu ihrer Aufnahme zurückgekehrt trotz der Begrenzung der Beiträge während des Krieges auf das Höchstmaß von 4½ statt 6 v. H. des Lohnes.

Die Abstufung des Krankengeldes nach der Kinderzahl, eine in diesem Zusammenhang außerordentlich beachtliche Maßnahme, ist neuerdings unter Zustimmung des Oberversicherungsamts Düsseldorf von der Altenessener Krankenkasse durchgeführt worden. Die Höhe der in dem (am 2. Juli in Kraft getretenen) Nachtrag vorgesehenen Leistungen richtet sich sowohl nach der Kinderzahl als auch nach dem Umstande, ob ein Versicherter bisher von seinem Arbeitsverdienste Angehörige unterhalten hat oder nicht. Entsprechend beträgt das Krankengeld 50 oder 60 Hundertstel des Grundlohnes. Sind unter 17 Jahren alte nicht erwerbstätige Kinder oder von dem Versicherten ohne Entgelt in seinen Haushalt aufgenommene Pflegekinder vorhanden, so steigt das Krankengeld für jedes Kind von 60 Hundertstel um weitere 5 Hundertstel bis zum Höchstsatz von 75 Hundertstel. In der gleichen Weise ist auch das Hausgeld bei Krankenhauspflege, das auf 80 Hundertstel des Krankengeldes festgesetzt ist, abgestuft. Als Sterbegeld gewährt die Kasse für alleinstehende Versicherte das Zwanzigfache des Grundlohnes, für Versicherte, die Angehörige hinterlassen, deren Unterhalt sie bisher von ihrem Verdienste bestritten haben, das Dreißigfache, für Versicherte mit einem Kind unter 17 Jahren das Fünfunddreißigfache und für Versicherte mit zwei Kindern unter 17 Jahren das Vierzigfache. Die für die Krankengeldsteigerung vorgesehene Voraussetzung, daß Kinder nicht erwerbstätig sein dürfen, gilt für die Sterbegeldsteigerung nicht. Wie die Kasse beim Krankengeld mit einer Leistung in Höhe von drei Vierteln des Grundlohnes beim Vorhandensein von drei Kindern unter 17 Jahren den gesetzlich zulässigen Höchstsatz erreicht hat, so auch beim Sterbegeld mit dem Vierzigfachen des Grundlohnes.

III.

Im Rahmen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hat die Kinderfürsorge zweierlei Niederschlag gefunden: gegenüber dem lebenden Versicherten und gegenüber dem Verstorbenen. Nach § 1291 gibt es eine Kinderrente, d. h. die Erhöhung der Invalidenrente des Versicherten beim Vorhandensein von Kindern unter 15 Jahren um ein Zehntel für jedes Kind bis zum anderthalbfachen Betrage der Rente. Nach §§ 1259 ff. erhalten Kinder von verstorbenen Versicherten Waisenrente (ohne Rücksicht auf Erwerbsfähigkeit, im Gegensatz zur Witwenrente), und wenn beide Eltern Versichertenrente bezogen, auch eine Waisenaussteuer. Im Gegensatz zu der Hinterbliebenenrente der Unfallversicherung ist hier nicht der Entschädigungs-, sondern der Fürsorgecharakter der Rente ausschlaggebend, sie ist aber unabhängig davon, ob nach dem Tode des versicherten Vaters die Mutter noch lebt und ob sie Rente bezieht oder nicht. Dadurch ist die Kinderfürsorge wiederum enger mit dem Gedanken der Sozialversicherung verknüpft und streift jeden Charakter der Armenfürsorge ab; gerade durch die

Digitized by Google

feste Verankerung in den bürgerlichen Vaterrechten wird auch das Recht dieser Fürsorge an Stelle des karitativen Gedankens betont. Denn auch die in den §§ 1260 bis 1262 festgelegte Herleitung des Rentenanspruchs daraus, daß die Kinder (oder Enkel!) bisher aus dem Arbeitsverdienst des Verstorbenen erhalten worden sein mußten und daß der Rentenbezug nur nach Maßgabe der Bedürftigkeit läuft, bezeugt nur, daß es sich hier um ein wirtschaftlich diktiertes und nicht formalistisch zu verderbendes Recht handelt, das deshalb noch keineswegs rein karitativen Charakter erhält.

Zu diesen Rechtsansprüchen kommt zur Gestaltung einer sozialwirtschaftlich wertvollen Kinderfürsorge die den Versicherungsanstalten in den §§ 1274 und 1277 zugemessene Befugnis zu allgemeiner vorbeugender Gesundheitsförderung und mittelbarer Heilfürsorge und zur Unterbringung der Waisen in Waisenanstalten.

An Waisenrenten sind im Jahre 1913 2 573 400 M. von den Versicherungsanstalten aufgewendet worden, für Waisenaussteuer 1913 9800 M., für Waisenhauspflege 1913 22 100 M., außerdem in Entschädigungsfällen für Waisenrenten 39 881 M., für Waisenaussteuer 460 M. Die Kinderrenten sind nicht außerhalb der Invaliden- und Krankenrenten ausgewiesen.

In wie hohem Maße der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Aufgabe zufällt, angesichts der großen Opfer des Krieges für die Erhaltung der Volkskraft einzutreten, ist von den am 17. Juni 1915 im Reichsversicherungsamt versammelten Vorständen der Versicherungsanstalten ausdrücklich anerkannt worden, und es wurde dabei namentlich auf die hohe Bedeutung der Jugendfürsorge hingewiesen[1]). Inwieweit der Krieg die Verwaisung zu einer abnormen Massenerscheinung gemacht und dadurch auch die gesetzlichen Leistungen für diesen Zweig der Reichsversicherung gesteigert hat, zeigt eine von A. Wanderer (Frankfurt a. M.) aufgestellte, in der „Zeitschrift für das Armenwesen" (Carl Heymanns Verlag, Berlin) veröffentlichte Tabelle. Die Zahl der festgesetzten Waisenrenten (d. i. Waisenstämme) betrug 1912 13 962 mit einem Jahresbetrage von 628 943 M., wozu noch 108 Waisenaussteuern mit 2371 M. kamen. Diese Zahlen stellten sich für 1913 auf 37 774 laufende Waisenrenten mit einem Auszahlungsbetrage von 2 573 433 M. und 460 Waisenaussteuern mit 9696 M., für das Jahr 1914 (fünf Kriegsmonate einschließend) auf 64 745 laufende Waisenrenten mit einem Auszahlungsbetrage von 4 458 680 M. und 887 Waisenaussteuern mit 19 719 M. Das Ende des Kriegsjahres 1915 zeigt 167 752 laufende Waisenrenten, deren noch nicht festgestellter Betrag etwa 13 500 000 M. betragen dürfte, und 1408 Waisenaussteuern mit einem Betrage von etwa 32 000 M. Bei gleichem Ansteigen der Verwaisungsziffer und unter dem Einfluß der Rentenerhöhung durch das oben angezogene Gesetz vom 12. Juni 1916 sind für das Jahr 1916 rund 25 Millionen Mark Waisenrenten zu zahlen, davon durch das Reich 17, durch die Landesversicherungsanstalt 8 Millionen Mark. Einzelnes gibt die folgende Tabelle:

[1]) Das Folgende ist Angaben im Reichsarbeitsblatt und in der Nordd. Allg. Ztg. auszugsweise entnommen.



Versicherungsträger	Zahl der Waisen	Kostenaufwand M.
Ostpreußen	3	748
Posen	1	120
Schlesien	1	63
Sachsen-Anhalt	6	847
Rheinprovinz	110	13 200
Niederbayern	1	397
Unterfranken	4	617
Königreich Sachsen	43	6 950
Württemberg	5	585
Baden	3	142
Großherzogtum Hessen	96	10 000
Thüringen	31	11 050
Braunschweig	2	655
Hansestädte	400	125 933
Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft	55	10 717
Zusammen . . .	761	182 024

Während sich im Jahre 1914 im ganzen nur 15 Landesversicherungsanstalten eingehender Kinder- und speziell Waisenfürsorge widmeten, waren im Jahre 1915 bereits 21 Anstalten, also reichlich die Hälfte der Gesamtzahl, hierfür tätig. So betrug die Zahl der in vollständige Fürsorge übernommenen Rentenwaisen, wie die Tabelle zeigt, im Jahre 1915 761, wovon allein auf die drei Hansestädte 400 entfielen, 1916 ist diese Zahl auf 567 gestiegen (darunter 263 Kriegerwaisen). Die Gesamtzahl der so verpflegten Waisen im Deutschen Reiche ist seit 1912 auf über 1700, bis Ende 1916 sicherlich auf etwa 2000 gestiegen. Die Landesversicherungsanstalten haben auch durch besondere Verpflichtungen ihre Hypothekenschuldner, sofern diese entsprechende Anstaltsunternehmungen sind, dazu genötigt, neben der Zinszahlung eine große Anzahl von Freiplätzen für Kinder von Versicherten der Landesversicherungsanstalt zur Verfügung zu stellen. Hierbei ist in erster Linie an die gesundheitlich gefährdeten Kinder von Versicherten gedacht.

Etwa die Hälfte der 41 Versicherungsanstalten hat bereits Ausführungsbestimmungen über die Waisenhauspflege erlassen, und ein Teil der Anstalten ist schon dazu übergegangen, seine Waisen, besonders dann, wenn sie kränklich sind oder sich in Familien befinden, in denen die Gefahr tuberkulöser Ansteckung vorliegt, in Heil-Waisenhäusern, Heil- und Pflegestätten unterzubringen. In besonders vorbildlicher Weise ist die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte (Sitz Lübeck, Vorsitzender Geheimrat Dr. Bielefeldt) vorgegangen. Sie hat sich ihrer Rentenwaisen dadurch warmfühlend angenommen, daß sie schon 1913 die Unterbringung dieser Kinder in ländlicher Pflege durchzuführen begann und bereits im folgenden Jahre, 1914, ein eigenes Erholungsheim für Kinder mit 50 Betten in Groß-Hansdorf in Holstein, später ein solches in Lensterhof errichtete. Außerdem brachte sie Kinder in Ferienkolonien und Walderholungsstätten unter, so daß alljährlich 40 bis 50 Kinder aus kranken Arbeiterfamilien eines kostenlosen

Digitized by Google

längeren Aufenthalts an der See teilhaftig werden. Das Erholungsheim ist inzwischen um das Doppelte erweitert und sowohl hinsichtlich der gesundheitlichen wie der unterrichtlichen Seite musterhaft eingerichtet. Im Jahre 1914 konnten schon seitens der hanseatischen Versicherungsanstalt 315 Waisen durch diese Anstalt und durch Landaufenthalt völlig versorgt werden mit einem Kostenaufwande von rund 86 000 M., wovon reiner Aufwand der Versicherungsanstalt (einschließlich des Reichszuschusses) 74 860 M. sind. 1916 sind für Waisenfürsorge 237 367 M. aufgewendet worden, davon reiner Aufwand 206 122 M. Heilfürsorge genossen im Jahre 1914 154 Kinder. Diese Fürsorge für tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter hat im Jahre 1916 ebenfalls erheblich zugenommen, so daß die hierfür zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 40 000 M. nicht ausreichten. Es wurden deshalb mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts weitere 16 000 M. zur Verfügung gestellt. Insgesamt befanden sich im Jahre 1916 353 (1915: 286) tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter in Heilfürsorge. Die Gesamtkosten hierfür beliefen sich auf 48 461 M. (1915: 41 105 M.).

In ähnlicher Weise ist auch das Vorgehen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bedeutungsvoll. Diese Anstalt will die Kriegseinwirkungen dadurch abschwächen, daß sie in erweitertem Maße an einer gedeihlichen gesundheitlichen Entwicklung der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch planmäßige Kinderfürsorge teilnimmt. Sie teilt ihre Betätigungsgebiete dieser Art in 3 Gruppen ein: 1. Beteiligung an den Kosten von Heilverfahren für Kinder von 10 bis 15 Jahren, die an ernstlichen Volkskrankheiten, hauptsächlich Lungentuberkulose, leiden oder von solchen bedroht sind, 2. Förderung der Bestrebungen, die der Bekämpfung von Schwächlichkeit und Krankheit unter den Kindern der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu dienen bestimmt sind (namentlich Mütter- und Säuglingsfürsorge, Tuberkulosefürsorge für Kinder, die das zweite Lebensjahr überschritten haben, Anstellung von Fürsorgerinnen), und 3. Ausdehnung der Waisenpflege für die ihr am 1. Januar 1917 zugefallenen 67 217 Rentenwaisen, indem sie insbesondere hier die Familienpflege für die Kriegswaisen unter erfreulicher Mitwirkung großer provinzieller Erziehungsheime ins Auge fassen will. Sie gewährt seit einigen Jahren den Tuberkulose-Fürsorgeorganisationen erhöhte Beihilfen, wenn sie in den einzelnen Gemeinden Bäder für tuberkulöse und skrofulöse Kinder einrichten. Das Kinderbad, das in der Regel aus einem Bade- und einem Liegeraum besteht, befindet sich meist im Krankenhaus oder Schwesternhause der Gemeinde, kann aber auch mit dem Schulhause verbunden werden. Zur Förderung der Gesundheit der Kinder, insbesondere auch zur Säuglingsfürsorge, sind 1915 an Kreise und Vereine Beihilfen in Höhe von 90 350 M. bezahlt worden. Daneben wurde mit der Durchführung von Heilverfahren für Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren, die an Tuberkulose erkrankt oder tuberkulös bedroht waren, begonnen. Es wurden 510 Kinderheilverfahren übernommen. Die Kosten für die bis zum Schlusse des Jahres 1915 beendeten 215 Heilverfahren beliefen sich nach Abzug der Erstattungen auf 21 409 M.

Digitized by Google

Darunter befinden sich 43 Waisenrentenempfänger mit einem Kostenaufwand von 4167 M. Im Jahre 1916 sind an Anträgen auf Heilverfahren für Kinder 1789 eingegangen, wovon 1531 übernommen wurden, und zwar für Waisenrentenempfänger 257, für Kinder von Rentenempfängern 129, von Kriegern 486, von sonstigen Versicherten 659. Die Kuren dauerten 4 bis 13 Wochen und geschahen in Kinderheilstätten, Solbädern und ländlichen Krankenhäusern. Aus der Heilbehandlung wurden mit vollem Erfolg entlassen 809, mit teilweisem Erfolg 508, ungeheilt oder aus sonstigen Gründen 57. Abgeschlossen wurden im Jahre 1916 1374 Heilverfahren, die 77 547 Pflegetage und 212 990 M. Kosten beanspruchten, also auf jedes Kind 56 Pflegetage und 155 M. oder täglich 2,77 M. Für Zwecke der Kinderfürsorge sind den einzelnen Kreisen und Vereinen im Jahre 1916 zusammen 171 543 M. bewilligt worden, für 1917 (vorläufige, nicht abgeschlossene Zahl) 225 800 M. Die eigentliche Waisenpflege ist noch wenig in Anspruch genommen worden.

Jüngst hat die Landesversicherungsanstalt Berlin einen Betrag von 50 000 M. zur Förderung der Kinderfürsorge zur Verfügung gestellt, und zwar vornehmlich für die Fürsorge für Kinder von Rüstungsarbeiterinnen, deren Durchführung durch den unter Leitung des Stadtrats Sassenbach arbeitenden Kriegsausschuß geschehen soll. Die Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen hat in Wimpfen ein Kindersolbad eingerichtet (mit 67 Betten) und am 1. Juni 1915 dem Betrieb übergeben. Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat 1915 durch Vermittlung über Tuberkulosestationen 89 Kinder, darunter 11 lungentuberkulöse, in Heilstätten untergebracht, die Landesversicherungsanstalt Unterfranken 28 Kinder in einer Kinderheilanstalt, andere haben Geldbeiträge für die Heilbehandlung von Kindern hingegeben, so die Landesversicherungsanstalt Westfalen, Königreich Sachsen, Württemberg, Thüringen, Baden u. a.

Zum Schluß sei hier auch die sehr wichtige sozialpolitische Maßnahme hervorgehoben, die der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau neuerdings beschlossen hat. Es wurden von ihm 50 000 M. in den Haushaltsplan eingestellt zu dem Zweck, Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren, die also noch nicht der Invalidenversicherung unterliegen oder zum Kreise der Versicherungspflichtigen gehören, ein Heilverfahren zu gewähren. Es wird freilich diesem Beschluß schon vorgeworfen, daß er hätte weiter gehen müssen, wenn er Zweck haben sollte, und daß er auch die zwar versicherungspflichtigen Jugendlichen hätte umfassen müssen, denen aber, weil noch nicht die erforderliche Anzahl Beitragsmarken für sie verwendet worden sind, nach den bestehenden Grundsätzen ein Heilverfahren nicht gewährt wird. Für unsere Betrachtung scheidet ja diese Frage aus, da damit die Versicherten selbst betroffen werden, während es sich bei der eigentlichen Kinderfürsorge der Versicherungsanstalten um eine zwar im Zusammenhang mit der unmittelbaren Sozialversicherung stehende, aber an sich nur mittelbare Versicherungsleistung handelt, die eine ureigene Betätigung darstellt und insofern von besonderer Bedeutung ist.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Zum Begriff des Vorsatzes in der Haftpflichtversicherung.

Von Rechtsanwalt Pfund (Stuttgart).

Im 6. Heft des XVI. Bandes dieser Zeitschrift S. 642 gibt Josef über den Begriff der vorsätzlichen Herbeiführung i. S. des § 152 V. V. G. nähere Ausführungen. Es seien dazu folgende Bemerkungen gestattet.

Das Gesetz schließt den Versicherungsschutz aus, wenn der Versicherungsnehmer die Tatsache, für welche er verantwortlich ist, vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat. Würde diese Verbindung von Vorsatz und Rechtswidrigkeit nicht ausdrücklich im Gesetz als Voraussetzung verlangt sein, so ergäbe sich aus der Vorsätzlichkeit allein noch nicht, daß das Gesetz nur einen zu mißbilligenden Vorsatz im Auge habe. Es gibt Handlungen, die vorsätzlich begangen sind, die einen anderen schädigen, auch zur Verantwortung und Schadloshaltung verpflichten und doch nicht widerrechtlich sind. Man denke z. B. an § 904 B. G. B. oder das Allg. Preuß. Landr. Einl. § 75 und auf ähnliche Rechtsgrundsätze gestützte Ansprüche. Ohne den Zusatz, daß die vorsätzliche Herbeiführung auch eine widerrechtliche sein müsse, würde zweifellos die Annahme Josefs, daß der Begriff „vorsätzliche Herbeiführung“ nur die vom Recht mißbilligte verstehe, nicht zu rechtfertigen sein. Die praktische Bedeutung ist eine erhebliche, insofern viele Haftpflichtversicherungsgesellschaften den Ausschluß des Versicherungsschutzes allein an die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls knüpfen, unter Absehen davon, ob sie widerrechtlich geschehen ist. Deshalb wären die Fälle des § 904 B. G. B. und ähnliche unter Anwendung des § 152 vom Versicherungsschutz umfaßt, nach jenen Vertragsbedingungen aber ausgeschlossen.

Die Frage, wann ein Verhalten im Sinne des § 152 — vorsätzliche Herbeiführung — vorliege, scheint mir im übrigen nach den in Theorie und Praxis, zumal den in der reichsgerichtlichen Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen, keine Schwierigkeit zu bereiten. Bevor jedoch untersucht wird, wann eine Tatsache vorsätzlich herbeigeführt sei, scheint mir nötig, festzustellen, was das Gesetz unter der „Tatsache“ versteht, die verantwortlich macht. Hierbei mag die Haftpflichtversicherung in dem Umfang, den sie im allgemeinen hat, zugrunde gelegt werden (Schutz gegen Ansprüche wegen „Körperverletzung“ und „Sachbeschädigung“). Bei einer so begrenzten Haftpflichtversicherung ist die Tatsache, die den Versicherungsnehmer verantwortlich macht, nicht die für die Körperverletzung, Sachbeschädigung — als den schädlichen Erfolg — ursächliche Handlung, sondern immer nur diese schädigende Folge selbst, also z. B. nicht das Schießen, nicht das Anzünden, nicht das Nichtstreuen, Nichtbeleuchten, sondern die durch eine dieser Handlungen oder Unterlassungen bewirkte Körperverletzung, Feuersbrunst usw. Die Handlung (Unterlassung) an und für sich macht ja nicht ersatzpflichtig; erst wenn durch sie oder aus ihr eine den Dritten schädigende Wirkung hervorgerufen wird, ergibt sich Haftpflicht. Daß die Unterlassung einer Handlung, wenn sie durch Rechtspflicht geboten ist, der Vornahme einer Handlung gleichsteht, ist allgemein anerkannt; was also im folgenden von

Digitized by Google

der Wirkung vorsätzlicher Handlungen gesagt ist, gilt auch für Unterlassungen.

Um sagen zu können, der Versicherungsnehmer habe eine Verletzung — Beschädigung — vorsätzlich herbeigeführt, muß folgendes feststehen:

1. Der Versicherungsnehmer muß eine bestimmte Handlung gewollt — willentlich vorgenommen haben (der Schuß muß von ihm abgefeuert worden sein; das Gewehr darf sich nicht infolge einer Unachtsamkeit entladen haben; hat er ein Gewehr in der Meinung, es sei nicht geladen, auf einen anderen angelegt und abgedrückt, so hat er fahrlässig, aber nicht vorsätzlich gehandelt.

2. Die Handlung muß gegen eine bestimmte Person oder Sache gerichtet gewesen sein (R. G. Str. E. 3 S. 384). Wer nach dem A. schlagen will, den neben ihm stehenden B. aber aus Unachtsamkeit trifft, verletzt nicht vorsätzlich. Wer nach einer Katze, die auf dem Fensterbrett sitzt, mit Steinen wirft, dabei aber das tiefer liegende Schaufenster zertrümmert, hat nicht vorsätzlich beschädigt. Anders wieder, d. h. vorsätzliche Verletzung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer den A. verprügeln will, in der Dunkelheit aber den B. für A. haltend, diesen verletzt; ebenso wenn Versicherter den Hund des A. erschießen will, aber den des B. für jenen haltend, niederstreckt. Wer den mit Roggen beladenen Wagen des A., der vor dessen Scheuer steht, anzünden will, aber den inzwischen an seine Stelle angefahrenen Wagen Gerste des B. anzündet, handelt vorsätzlich. Das Gesetz verlangt nur, daß der Wille des Täters auf die Verletzung eines Menschen, einer fremden Sache gerichtet sei; gleichgültig ist, daß er statt der von ihm ins Auge gefaßten Person oder Sache eine andere verletzt oder beschädigt. (R. G. Str. E. 18, 338; 19, 179.) Anderseits handelt, wer einen Fuchs zu erlegen glaubt, und statt eines solchen den Hund des Jagdgastes niederstreckt, nur fahrlässig. Beide Sachen liegen nicht in demselben Rechtsschutzgebiet.

3. Der Täter muß sich im Augenblick der Vornahme der Handlung bewußt gewesen sein, daß seine Handlung irgendeine Verletzung, eine Beschädigung bewirken werde. Nicht an die tatsächlich eingetretene — an Art und Umfang der verursachten — braucht er gedacht zu haben; es genügt, daß der Versicherungsnehmer wußte, seine Handlung werde den betreffenden Dritten überhaupt verletzen, ihn in seiner Integrität beeinträchtigen. Auch wenn die Wirkung sich ganz anders gestaltet, als er sich eingebildet hat, bleibt die Handlung doch eine vorsätzliche, sofern nur die eingetretene Folge generell dem Kreis der gedachten angehört (R. G. Str. E. 26, 6). Wer einen Teil des Strohdaches einer Scheune anzündet, hat den Brand der Scheune, die dabei in Flammen aufging, vorsätzlich verursacht (Jur. Wochenschr. 1889, S. 99, Nr. 59).

4. Der Versicherungsnehmer muß die Folge als sichere Wirkung seines Verhaltens vorhergesehen haben. Das läßt die Frage aufwerfen: Ist in § 152 V. V. G. der vorsätzlichen Herbeiführung auch die bedingtvorsätzliche — der Eventualdolus — gleichgestellt?

In der Rechtslehre wie in der Praxis ist anerkannt, daß, wo das Gesetz zu einem Tatbestand „vorsätzliches“ Handeln verlangt und Abweichendes aus dem Gesetz selbst nicht zu entnehmen ist, auch das bedingt vorsätzliche genüge (s. Komm. d. R. G. zu B. G. B. § 276 Anm. 2; zu § 823 Anm. 2; zu § 826 Anm. 3; usw.). Was unter Eventualdolus zu verstehen ist, ergibt sich am besten aus dem Urteil des III. Str. Sen. d. R. G. vom 7. XII. 1899, E. B. 33, 5, wo gesagt ist: „Der Erfolg einer Handlung, auf den der Wille des Täters nicht direkt gerichtet, der aber vom Täter als möglich erkannt gewesen sei, müsse ihm als vorsätzlich ver-

Digitized by Google

ursacht zugerechnet werden, wenn er die Tat auch für den Fall gewollt habe, daß sie diesen Erfolg haben würde; er müsse den Erfolg im voraus gebilligt, in seinem Willen aufgenommen haben. Es genüge aber nicht, daß der Täter die Handlung trotz des Bewußtseins von der Möglichkeit des Erfolges vornehme; denn das Handeln auf die Gefahr eines bestimmten Erfolges hin enthalte nicht von selbst die Billigung dieses Erfolges. Ein großer Teil aller menschlichen Handlungen werde unter solchen Umständen vorgenommen, daß sich sagen lasse: »Der Erfolg ist zweifelhaft, der Täter rechnet auf einen vorteilhaften Ausgang, weiß dabei aber wohl, daß die Tat auch zum Nachteil eines Dritten ausschlagen kann. Die Gewißheit dieses letzten Erfolges würde ihn von der Tat abhalten, er nimmt sie aber gleichwohl vor, weil er darauf rechnet, daß dieser Erfolg eben nicht eintreten werde.« Wer in dieser Weise einen bestimmten Erfolg innerlich ablehne, von dem lasse sich niemals sagen, er habe ihn gleichwohl eventuell gewollt; hier könne also nur Fahrlässigkeit in Frage kommen." — Nun gibt die gesetzliche Bestimmung (§ 152) keinen Anhaltspunkt dafür, daß das Wort vorsätzlich hier anders, d. h. in einem engeren Sinn zu verstehen wäre, als dies in anderen gesetzlichen Bestimmungen unbestritten der Fall ist. Auch läßt sich aus den sonstigen Bestimmungen des Gesetzes, zumal auch nicht im Hinblick auf § 61 (weil selbst grobe Fahrlässigkeit nach § 152 auf den Versicherungsschutz ohne Einfluß sein soll) nichts entnehmen, was den Ausschluß des bedingt vorsätzlichen Handelns rechtfertigen würde. Denn auch grobfahrlässiges Handeln ist und bleibt fahrlässiges und bedingt vorsätzliches ist nie fahrlässiges. Und doch wird bei der offensichtlichen Neigung, in Versicherungssachen bei der Auslegung von Gesetz und Vertrag möglichst zugunsten des Versicherungsnehmers sich zu entscheiden, bald erweitert, bald einschränkend verfahren. Und so auch hier voraussichtlich der Eventualdolus abgelehnt werden. Ein Anfang dazu zeigt sich schon in der Entscheidung des R. G. Jur. Woch. 1914, S. 679 n. 7. — Bleibt man aber entsprechend der sonstigen Praxis auch hier dabei, daß das bedingt vorsätzliche Verhalten dem unbedingt vorsätzlichen gleichgestellt und als genügend anzusehen sei zur Erfüllung des sonst gegebenen Tatbestandes des § 152 V. V. G., so bieten sich für die Praxis keineswegs die Schwierigkeiten, die vielleicht darin gefunden werden möchten, daß das besonders festzustellende Tatbestandselement (der Versicherungsnehmer habe den nur möglichen Erfolg von vornherein „gebilligt und mitgewollt") einen rein innerlichen Vorgang treffe und daher die Feststellung eigentlich ganz vom freien Belieben des Gerichts abhänge. Steht nämlich nach den tatsächlichen Verhältnissen des Falles fest, daß eine schädigende Folge nicht ebensogut ausbleiben als eintreten konnte, daß vielmehr alles dafür sprach, es werde mit großer Wahrscheinlichkeit ohne solche Folgen überhaupt nicht abgehen — die Gewißheit würde ja unbedingten Vorsatz bilden — und daß der Täter sich dieser Wahrscheinlichkeit bewußt gewesen sei, dann kann m. E. nicht festgestellt werden, der Täter habe den Erfolg innerlich abgelehnt. Denn wenn jemand handelt, trotzdem er weiß, sein Handeln werde eher wie nicht Schaden stiften, und doch nichts vorkehrt, daß diese wahrscheinliche Folge ausbleibe, der will auch diesen Erfolg in Kauf nehmen. Hier könnte die Behauptung des Täters, er habe darauf gehofft, dieser drohende Erfolg werde ausbleiben, nicht ernst genommen und nicht beachtet werden. Würden aber die Umstände so gelagert sein, daß ernstlich ebensogut mit dem Ausbleiben des Erfolges gerechnet werden konnte wie mit dem Eintritt, dann mag mangels anderer Umstände, die für die Annahme jener innerlichen Mißbilligung sprächen, nach dem Satz: im Zweifels-

Digitized by Google

fall zugunsten des Versicherten, auch die Anwendung des § 152 ausgeschlossen bleiben. Aber daß die Beibehaltung des bedingten Vorsatzes auch für § 152 seine große praktische Bedeutung hat, zeigt sich klar an Beispielen der von Josef angeführten Art. Man erwäge: Ein Tiefbauunternehmer hat Ausschachtungen auf felsigem Grund vorzunehmen; es sind zu beiden Seiten des Baugrundes in großer Nähe Gebäude, Gärtnereien, Anpflanzungen usw.; er weiß, daß er nur mit fortgesetzten Sprengungen vorwärtskommt, aber auch, daß, wenn er so abdecken will, daß kein Schaden rechts oder links passieren soll, er nur mit großen Opfern an Mühe und Zeit arbeiten kann. Er nimmt deshalb eine Haftpflichtversicherung, „da er ja dann mit oberflächlichem Abdecken oder auch ganz ohne solche arbeiten kann". Schon die erste Sprengung zeigt ihm, daß die Sprengstücke hier Ziegel auf den Gebäuden und Fenster an den Gewächshäusern zertrümmern, dort Anpflanzungen verwüsten usw. Er sprengt aber, weil versichert, in gleicher Weise fort; bei der einen oder anderen Sprengung schaden die Sprengstücke kaum, oder sie fallen gänzlich unschädlich in der Nähe nieder, in den allermeisten Fällen aber wird zu beiden Seiten der Betriebsstelle den Grundeigentümern Schaden zugefügt. Sollten hier, nachdem eine Reihe von Sprengungen gezeigt haben, daß mit größter Wahrscheinlichkeit auch die folgenden Schaden stiften werden, die von da an gleich leichtsinnig fortgesetzten Sprengungen nicht vorsätzlich herbeigeführt sein?! — Ein anderer Fall: Der Unternehmer hat eine Stein-, Sand- oder Lehmgrube; er läßt, weil es bequemer und er versichert ist, von unten her ausbrechen und abgraben. Er sieht, daß dadurch die täglich von oben ab- und nachstürzenden Erd- und Steinmassen die Arbeitsstelle gefährden; bald wird ein Gespann beschädigt, bald ein Arbeiter getroffen; kurz es zeigt sich, daß bei dieser Arbeitsweise eine ständige Gefahr für die Arbeitenden besteht. Gleichgültig: Der Unternehmer läßt trotzdem in gleicher Weise die Arbeit fortsetzen; in der zweiten Woche wird wieder ein Angestellter vom abstürzenden Material verschüttet, aber auch getötet. Fahrlässige oder bedingt vorsätzliche Körperverletzung mit nachgefolgtem Tod? — Gerade in den Fällen, wo der Unternehmer haftpflichtversichert ist, hört und liest man die bedeutsame Äußerung: nur zu, ich bin ja versichert! Und im Bewußtsein dieses Versichertseins werden gesetzliche und andere Vorschriften mit und ohne Strafandrohung täglich offen mißachtet und Unfälle mutwillig verursacht. Besteht nun die Absicht, der Mißachtung gesetzlicher Vorschriften noch mehr, als sie schon um sich gegriffen hat, Unterstützung zu leihen, so möge nur der Ausschluß des Versicherungsschutzes im § 152 auf den Fall beschränkt werden, daß der Versicherungsnehmer weiß, er m ü s s e durch sein Verhalten unbedingt Schaden stiften, jedes eventuelle vorsätzliche Handeln aber als ungenügend ablehnen. Die Achtung vor dem Gesetz steigt dadurch nicht; weiß man doch, daß mit Bezahlen alles gut gemacht werden kann.

Wann kann nun in Fällen, in denen das Gesetz die Verantwortung für eine Schädigung eintreten läßt, ohne daß der Versicherungsnehmer sich des Eintritts schädlicher Folgen bewußt zu sein oder vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt zu haben braucht, § 152 V. V. G. Anwendung finden? — Man denke an die Verantwortung wegen Verletzung eines Schutzgesetzes i. S. des § 823, 2 B. G. B., an diejenige aus § 1 Haft. G.; aus § 833 B. G. B. usw. Wird z. B. ein Schutzgesetz verletzt, so ist Voraussetzung für die Haftung allein, daß der Versicherungsnehmer vorsätzlich der Vorschrift zuwider gehandelt habe. Daß aber sein Handeln auch einen Erfolg der eingetretenen Art herbeizuführen geeignet sei oder herbeiführen

Digitized by Google

werde, braucht er nicht sich bewußt gewesen zu sein, noch gewollt zu haben. Zur Verantwortung für die Folge genügt es hier, daß die Zuwiderhandlung objektive Ursache des Erfolges war. Subjektiv mag der letztere dem Versicherungsnehmer noch so fern und fremd gewesen sein. Anders strafrechtlich. Hier bleibt immer Voraussetzung, daß der Täter auch eines Erfolges der eingetretenen Art sich bewußt gewesen sei. M. E. kann auch in solchen Fällen § 152 nur beim Vorhandensein des vollen Tatbestandes vorsätzlicher Herbeiführung des Erfolges, also nur dann Anwendung finden, wenn der strafrechtliche Tatbestand erfüllt ist. Der Nachweis des Tatbestandes, wie er für die zivilrechtliche Verantwortung genügen würde, also der Beweis vorsätzlicher Zuwiderhandlung gegen ein Schutzgesetz und einer daraus entstandenen Schädigung genügt hier zur Ablehnung aus § 152 V. V. G. nicht; es muß der Versicherer vielmehr über die Voraussetzungen für die zivilrechtliche Haftung aus § 823, 2 B. G. B. hinaus, dartun, daß der Versicherungsnehmer bei der Zuwiderhandlung sich auch bewußt gewesen ist, daß ein solcher Erfolg aus seinem Zuwiderhandeln sich ergeben werde. Ungenau ist also, wenn Hager Bruck zu § 152 V. V. G. in Note 2 sagt: Für den Versicherer genüge der Nachweis vorsätzlichen Nichtstreuens, Nichtbeleuchtens. Denn in allen Fällen, sowohl in denen einer Haftung aus § 823, 2, wie aus § 833, 832, 836 B. G. B., aus dem Kraftfahrzeuggesetz, Haftpflichtgesetz usw., ist und bleibt Voraussetzung für das Recht des Versicherers aus § 152, daß die Tatsache, die verantwortlich macht — also der schädigende Erfolg — (die Körperverletzung oder Sachbeschädigung), vorsätzlich herbeigeführt sei. Was die Ursache ist für die Tatsache, die verantwortlich macht, ob sie den Schadensersatzanspruch begründet ohne Vorhersehbarkeit des schädlichen Erfolges oder ohne Verschulden überhaupt, bleibt für § 152 ohne Bedeutung. Wer seinen Hund vorsätzlich ohne Beißkorb laufen läßt, hat dennoch Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn der Hund jemand beißt; ebenso wer vorsätzlich Kinder in seiner Fabrik beschäftigt, wer vorsätzlich seine Arbeiter abhält zu streuen, zu beleuchten, abzuschranken, ohne Laterne zu fahren usw. In all diesen Fällen kann Versicherung nur abgelehnt werden, wenn dem Versicherungsnehmer nachgewiesen werden kann, daß er trotz des Bewußtseins, sein Handeln werde einen Unfall der dann eingetretenen Art bewirken, diese Handlung vorgenommen hat; wie z. B. in folgenden Fällen: Der Versicherungsnehmer läßt seinen bissigen Hund von der Kette los und hetzt ihn gegen einen Dritten; oder er muntert einen Dritten auf, ein Tier zu streicheln, von dem Versicherungsnehmer weiß, daß es jeden Dritten bei körperlicher Berührung beißt; oder der Versicherungsnehmer läßt den Führer seines Autos bei großem Straßenschmutz möglichst nahe am Bürgersteig fahren, damit die Fußgänger bespritzt werden; oder der Versicherungsnehmer gibt seinem Kind, das im Wald mit anderen Kindern spielen und dabei „ein Feuer machen" will, Zündhölzer mit; oder der Eigentümer eines Schuppens lockert eine das Dach tragende Stütze, bzw. bessert die brüchig gewordene absichtlich nicht aus, damit der später auf diesem arbeitende Dritte durch den dann erfolgenden Einsturz verletzt werde usw. Könnte in diesen und ähnlichen Fällen der Versicherer den ihm obliegenden Beweis, daß der Versicherungsnehmer die betreffende Handlung mit dem Willen vorgenommen (oder unterlassen) habe, daß ein Schaden dieser oder jener Art entstehe, nicht führen, so bliebe eben in all diesen Fällen nur eine Haftung aus § 833, 836, 832 usw. bestehen; die Ablehnung der Leistung aus dem Versicherungsvertrag wäre nicht möglich. Es muß auch noch der Tatbestand des § 823, Abs. 1 B. G. B. erfüllt sein.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Wirtschaft und Recht der Privatversicherung.

Schäfer und **Lübstorff**. Volkswirtschaft und Versicherung mit besonderer Berücksichtigung der Kapitalkraft der deutschen Versicherungsgesellschaften. Eine sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Untersuchung. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1916. 269 S.

Die Buchbenennung läßt mindestens eine einigermaßen erschöpfende Behandlung der Beziehungen zwischen Volkswirtschaft und dem Gesamtgebiet der Versicherung vermuten. In dieser Annahme sieht sich der Leser getäuscht. Auch das Vorwort verspricht mehr, als die Verfasser halten. Es wird uns durchaus keine „Orientierung über den heutigen Stand des Versicherungswesens mit seinen vielfachen Beziehungen zur Volkswirtschaft" gewährt, sondern nur einige Bruchstücke werden beachtet, die einzelnen Versicherungszweige werden zudem vollkommen ungleich berücksichtigt, die Sozialversicherung nur ganz nebenbei. „Die Bedeutung der Sozialversicherung für unsere Volkswirtschaft ist eine recht erhebliche und vielseitige" heißt es freilich auf S. 15. Aber dann müßte sie doch zweifelsohne in einem Buch über „Volkswirtschaft und Versicherung" gründlichst behandelt werden. Namentlich ist auch nicht die Bedeutung des Versicherungswesens für den Geldmarkt und Kredit irgendwie erschöpfend erörtert, sondern auch hier sind ganz willkürlich einige Gesichtspunkte herausgegriffen. Die Verfasser widersprechen sich weiterhin selbst im Vorwort, wenn sie behaupten, bei ihrer Arbeit handle es sich um den ersten Versuch einer Darstellung des Versicherungswesens im Rahmen der Volkswirtschaft unter einheitlichem Gesichtspunkt. Denn sie geben im nächsten Satz selbst zu, daß ein Werk neueren Datums Ähnliches angestrebt hätte; also ist ihr Buch doch jedenfalls mindestens der zweite Versuch. Hinzu kommt, daß der allgemeine Teil bekannter Versicherungslehrbücher „Ähnliches" enthält. Mag im wesentlichen das Buch auch nichts anderes sein als die Wiedergabe einer größeren Anzahl verschiedener Zeitungs- und Zeitschriftenaufsätze beider Verfasser (ein unter Umständen durchaus zweckmäßiges Verfahren), so hätte doch ohne erhebliche Mühewaltung die Einheitlichkeit durchgeführt werden können. Die Schrift des Vereins für Sozialpolitik, welche die beiden Verfasser ebenso wie alle anderen bisherigen Leistungen auf gleichem Gebiet durch ihr Buch übertreffen wollen, steht erheblich über ihrem Werk. Dort haben ernste Fachleute wissenschaftliche Untersuchungen geboten, dort haben gründliche Fachkenner nach einheitlichen Gesichtspunkten eine Reihe wichtiger Fragen zu lösen versucht. Es wirkt geradezu wohltuend, nach dem etwas reichlichen Wortschwall des vorliegenden Buches einen Teil des vom Verein für Sozialpolitik veröffentlichten Werkes zu lesen, etwa Potthoffs übersichtliches, fein durchgearbeitetes Vorwort. Da ist Sachlichkeit an Stelle unfruchtbarer, mit auffallender Selbstüberhebung gemischter gehässiger Ausstreuungen, die Bruck in seiner Würdigung des Schäfer-Lübstorffschen Buches (Zeitschr. f. d. ges. Handelsrecht, Bd. 80, S. 423) zutreffend als „häßlich und geschmacklos" bezeichnet. Unrichtig ist die Behauptung, daß man heute das Versicherungswesen „zumeist als eine isoliert dastehende Erscheinung" ansieht. Wie können die Verfasser gegenüber den verbreitetsten neueren Lehrbüchern über Versicherungswesen, z. B. von Moldenhauer und Wörner, wie gegenüber der Darstellung des Versicherungswesens in den nationalökonomischen Schriften von Schmoller und Philippovich, von Conrad, Wagner und anderen diese Behauptung wagen?

An die Spitze des ganzen Werks stellen Schäfer und Lübstorff ein lückenloses Verzeichnis selbst ihrer kleinen und kleinsten Zeitungsaufsätze! Als Entschuldigung führen die Verfasser an, sie hätten dies getan „zur Vermeidung

Digitized by Google

mehrfacher Verweisungen". Man vergleiche aber beispielsweise nur die Seiten 16 und 65, wo die vorn angeführten Schriften abermals genannt werden. Die Schriften anderer Verfasser werden nur ganz ausnahmsweise und unzureichend angegeben. Mithin muß jeder unbefangene Leser vermuten, daß Schäfer und Lübstorff ausschließlich auf Grund eigener Forschung und aus eigenem Wissen das geschrieben haben, was ihr Buch enthält. Auf andere ungewöhnliche Auswüchse bei Ankündigung des Buches sei nicht näher eingegangen, weil der Verleger dafür verantwortlich sein dürfte.

Die Verfasser merken gar nicht, wie sehr sie ihrer selbst als begeisterte Vertreter der „Feuerversicherungswissenschaft" spotten. Immer wieder zeigt ihr Buch entweder, daß die Berücksichtigung der Feuerversicherung allein unzureichend ist, um Erscheinungen des Versicherungswesens zu erklären oder darzustellen, so daß sie darüber hinaus alle anderen Zweige auch berücksichtigen müssen; damit aber kommen sie zur Darstellungsweise der allgemeinen Versicherungswissenschaft, deren Daseinsberechtigung sie bestreiten und deren Vertreter sie mit Hohn, Spott und Verunglimpfungen überschütten. Oder aber sie beschränken sich auf die Feuerversicherung, wie beispielsweise im Abschnitt über die Verstaatlichung, und dann bieten sie nur Stückwerk, mag dieses als solches auch Wert besitzen. Das Buch zeigt, in welches Prokrustesbett die Verfasser die Versicherungslehre zwängen, und wie dieser Versuch vollständig gescheitert ist. Der enge Rahmen, den sie sonst vertreten, ist ihnen selbst unbequem, und sie müssen ihn immer wieder sprengen. So ist ihr eigenes Buch die beste Widerlegung ihrer Lehren, die übrigens, soweit ich sehe, bisher von keinem einzigen Hochschullehrer als berechtigt anerkannt worden sind. Die „Schäferschule" scheint ohne Anhang zu bleiben. Selbst ein Schäfer so wohlgesinnter Mann wie Brämer, der durch seine wohl schon zwei Menschenalter währende reiche schriftstellerische Tätigkeit in engster Verbindung gerade mit der Feuerversicherung gestanden hat, verwirft die Schäfersche „Feuerversicherungswissenschaft" durchaus. (Mitt. d. öffentl. Feuervers. Anst. 1917. S. 32.)

Man hat den Eindruck, daß der Plan des ganzen Buches sehr großzügig, vielleicht auf mehrere Bände berechnet gewesen ist, daß aber die Kraft der Verfasser nicht ausgereicht hat, den ursprünglich aufgestellten Rahmen auszufüllen. Das ganze Buch ist ein Torso, teilweise eine Stoffsammlung, die noch nicht gesichtet ist, deren einzelne Gebiete ungleich behandelt, ineinander nicht ausgeglichen sind und in der viel wichtige Abschnitte noch keine Bearbeitung gefunden haben. Planlosigkeit, Unvollständigkeit, Sprunghaftigkeit der Darstellung, in der zweifelsohne ab und zu lehrreiche beachtenswerte Ausführungen sich finden, treten immer wieder störend hervor. Dabei muß man doch mindestens von Schäfer eine ganz besondere Leistung verlangen, da gerade er sich immer wieder über die Systemlosigkeit anderer aufregt. Trügen nicht die einzelnen Abschnitte die Unterschrift Schäfers, zweifelsohne doch als Zeichen seiner alleinigen Urheberschaft, so könnte man fast auf die Vermutung kommen, daß hier eine Zusammenarbeit mehrerer stattgefunden hätte, unter denen das geistige Band fehlte.

Nun zu Einzelheiten.

Bei der Schilderung der Entstehung und Entwicklung des Versicherungswesens wird in einem allgemeinen Teil, der vorausgeschickt ist, S. 15 ff. nur von Feuerversicherung gesprochen. Ist die Feuerversicherung etwa Mutter und Quelle der ganzen Versicherung, wie es danach den Anschein hat? Es folgt S. 23 ein Abschnitt über die Feuerversicherung, als wenn diese nicht im allgemeinen Teil schon ausschließlich behandelt worden wäre. Erst an dritter Stelle folgt die älteste und wirtschaftlich zweifelsohne wichtigste Versicherungsart, die Transportversicherung, der sich dann kurze Abrisse anderer Versicherungen anschließen. Was über Transportversicherung gesagt wird, davon ist auch nicht ein Wort neu oder selbständig, aber nicht eine einzige Quelle wird angegeben. Um so mehr Unklarheiten und Mißverständnisse finden sich hier. Nur ein Beispiel für die ungeschickte, ungelenke Darstellung. S. 25 heißt es: „Dann kommen sie [die Seeversicherungsverträge. D. Verf.] in das übrige Südeuropa, namentlich nach Portugal und Spanien, insbesondere im Laufe des 15. Jahrhunderts. Von diesen Ländern nehmen gleichartige Einrichtungen ihren Weg nach Nordamerika, Brüssel, Amsterdam, Hamburg und England." Glaubt der Verfasser wirklich, daß die Seeversicherung erst

Digitized by Google

nach Nordamerika und dann nach Brüssel gekommen ist, wie man doch aus der Reihenfolge dieser Aufzählung entnehmen muß? Und wie kann man einen ganzen Erdteil einer Stadt gleichstellen? S. 26 gibt uns einen Beleg für die Nichtbeherrschung der rechtlichen Seite: „Darum bildeten die rechtlichen Grundlagen der Seeversicherung zunächst und lange Zeit hindurch das Gewohnheitsrecht, an dessen Stelle erst ganz allmählich das legislative Recht trat. (Die ersten Versicherungsbedingungen in Hamburg 1867/1881, in Bremen 1875.)" Von all den zahlreichen, die Seeversicherung umfassenden Kodifikationen sämtlicher früheren Jahrhunderte weiß Lübstorff nichts. Er behauptet wenige Zeilen später, die Entwicklung sei durch das Aufsichts- und Vertragsgesetz „nicht gehemmt, sondern eher dadurch gefördert worden, daß eine Beschränkung der Betriebsform auf das Aktien- oder Gegenseitigkeitssystem gesetzlich nicht erfolgt ist". Versteht einer der Leser, was das heißen soll? S. 28 bietet ein weiteres Beispiel für Mißverständnisse und Unklarheiten: „Sie [die Seeversicherung] findet sich denn auch hier fast ausschließlich, und das in Betracht kommende Recht richtet sich darnach, ob Einzelversicherer, offene Handelsgesellschaft oder die große Aktiengesellschaft Träger der Versicherungsgemeinschaft ist." Was für besonderes Recht schwebt da dem Verfasser wohl vor? Gleichfalls auf Seite 28 heißt es: „Theoretisch erwogen wurde nur die Verstaatlichung der Segelschiffahrt . . . Beachtenswert ist, daß in der Seeversicherung die sogenannte Selbstversicherung großer Reedereien sich als zweckmäßig erwiesen hat." Was hat auf einer drei ganze Seiten umfassenden Darstellung der Transportversicherung die Erwähnung einer geplanten Verstaatlichung der Segelschiffahrt zu tun? Weiß Lübstorff wirklich gar nichts von anderen Verstaatlichungen auf dem Gebiet der Transportversicherung? Und woher weiß der Verfasser, daß die Selbstversicherung zweckmäßig gewesen ist? Die Reedereien selbst sind jedenfalls seit langem anderer Auffassung.

Den drei Seiten Darstellung „Transportversicherung" folgen fünf Seiten, die sich mit der „Viehversicherung" befassen; davon wird auf nicht weniger als eineinhalb Seiten die Schlachtviehversicherung dargestellt. Von den alten Versicherungsvereinen wird erzählt: „Eine Prämienerhebung gab es nicht." Man half sich vielmehr damit, daß man „eine Umlage erhob". Ist Umlage keine Prämie? S. 30 heißt es: „Die Schlachtviehversicherung, d. h. die Versicherung gegen Verluste, die dadurch entstehen, daß das Fleisch geschlachteter Haustiere . . . verworfen wird . . ." Der Verfasser irrt. Wir essen trotz der englischen Blockade noch nicht Katzen und Hunde; denn diese versteht man doch wohl unter „Haustieren".

Nach gründlicher Erörterung der Schlachtviehversicherung und fünf Viertel Seiten Hagelversicherung behandelt der Verfasser auch auf dreieinhalb Seiten „Lebensversicherung und verwandte Zweige mit Blick auf die Sozialversicherung". Letztere wird mit — sage und schreibe — achtzehn Zeilen erledigt. Das hindert aber nicht, daß sich auch in diesen achtzehn Zeilen Fehler und Irrtümer eingeschlichen haben. So heißt es S. 37: „Die Beiträge werden entweder von den Versicherten als Interessenten allein bezahlt, oder von den Arbeitgebern allein, oder von den Arbeitgebern und Arbeitern gemeinsam getragen." Will uns der Verfasser nicht verraten, wo in der deutschen Zwangs-Sozialversicherung — denn diese kann hier allein gemeint sein — die Arbeiter die Beiträge allein zahlen?

S. 37 heißt es ferner: „Die mit der Unfallversicherung auf das engste zusammenhängende Haftpflichtversicherung soll einem aus der Produktions-, Verkehrstechnik usw. wie auch aus sozialem Pflichtgefühl entsprungenen Bedürfnis entsprechen, dessen Erfüllung jedoch erhebliche Schwierigkeiten entgegenstehen (Fahrlässigkeit u. ä., Haftpflichtrecht)." Das ist alles, was die Verfasser eines so anspruchsvoll auftretenden Werkes über Versicherung und Volkswirtschaft über die Haftpflichtversicherung zu sagen wissen.

Der Verfasser der Schilderung der Diebstahlversicherung S. 39 ff. kennt das in dieser Zeitschrift gewürdigte Werk von Schäfer (Bd. 17 S. 350) noch nicht. Sonst hätte er nicht die von anderer, Schäfer höchst unsympathischer Seite aufgestellte Behauptung übernehmen können, daß die neuere Entwicklung der Diebstahlversicherung in den 1860er Jahren eingesetzt habe und von Lloyds in London ausgegangen sei. S. 39 hören wir von einer Kursverlustver-

Digitized by Google

sicherung, die vor allem in Österreich zur Entwicklung gelangt sei, und außerdem noch von einer Effektenkursversicherung. Leider sind die Unterschiede zwischen beiden nicht mitgeteilt.

Gleichsam als ob er das Schrifttum des Versicherungswesens umfassend beherrsche, behauptet der Verfasser S. 42, „in der Literatur hat die Verbandsbildung im Versicherungswesen eine erschöpfende Behandlung bisher nicht erfahren, nur die Vereinigungen der Feuerversicherer sind gewürdigt". Ich gestatte mir demgegenüber Schäfer wie auch einige seiner Kritiker auf die sehr umfassende, die vorliegende Darstellung in jeder Beziehung übertreffende Abhandlung von Dr. Vandersee in den „Annalen des Deutschen Reichs", 1913 Heft 7 ff. zu verweisen. (Vgl. die Besprechung in dieser Zeitschrift 14. Bd. S. 460.) Gerade der Abschnitt über Verbandsbildung S. 42 ff. hätte einem Verfasser, der wirklich wirtschaftliche Dinge kennt und sie zu beschreiben vermag, glänzende Gelegenheit zu einer fein gegliederten wirtschaftlichen Darstellung geben können. Was hier geboten wird, ist wiederholt durch drei Sterne schon äußerlich in auffälliger Weise getrenntes Durcheinander und Nebeneinander. Nur über die Feuerversicherung bequemt sich der Verfasser einiges zu sagen. Bei anderen Versicherungszweigen beschränkt er sich auf Abdruck von Satzungen. Ein Beispiel für das „System": mitten im Abschnitt wird der „Verband der Verbände" erörtert, dann erst folgt das Verbandswesen der Lebensversicherung.

In dem Abschnitt „statistische Angaben" S. 63 ff. werden die einzelnen Versicherungszweige vollständig ungleichmäßig behandelt. Hier finden sich unsystematische, willkürliche und unübersichtliche, zum Teil sogar ungenaue und irreführende Zahlen abgedruckt. Als Beweis für diese Behauptung diene folgendes: Von der Volksversicherung S. 71 ff. werden zwei Ziffern mitgeteilt, im übrigen wird nur die große Lebensversicherung geschildert, als wenn die Volksversicherung wirtschaftlich bedeutungslos wäre. Beim Abdruck von französischen Ziffern S. 74 sind noch nicht einmal die Spaltenüberschriften ins Deutsche übersetzt worden. Die wirtschaftlich so unbedeutenden Ziffern für Mietverlustversicherung, Betriebsverlustversicherung, Zuckerpreisdifferenz-Versicherung werden S. 81 mitgeteilt. Do wäre es richtiger gewesen, die Volksversicherung ausführlich zu berücksichtigen. Auch die Angaben über die kleineren Versicherungszweige S. 84/88 hätten durch weit wertvolleren Stoff ersetzt werden können. Auffällig ist, daß S. 83 die Entwicklung der Transportversicherung in den Jahren 1887 bis 1910 dargestellt wird, S. 88 dann die Kaskoversicherung nochmals Beachtung findet. Sollte der Verfasser vielleicht übersehen haben, daß die Kaskoversicherung ein Zweig der Transportversicherung ist? S. 89/93 werden zahlreiche Tafeln abgedruckt, die das deutsche Versicherungswesen am Ende des Jahres 1878 schildern. Diese Ziffern hätten doch nur dann Wert, wenn in übersichtlicher Form die entsprechenden Ziffern für die Gegenwart geboten würden. Noch laienhafter und ungeschickter ist die Statistik über die Sozialversicherung. So sind S. 94 die Leistungen der Krankenkassen dargestellt ohne Hineinarbeiten der Knappschaftskassen. Trotzdem heißt es in der letzten Spalte „Krankenkassen überhaupt". S. 95 ist dann die Krankenversicherung in den Knappschaftskassen mit allen möglichen Einzelheiten geschildert. Es hätte wenig Mühe gekostet, die beiden in unserer amtlichen Statistik aus verwaltungstechnischen Gründen getrennten Tabellen zu vereinigen. Und wenn der Verfasser die Quellenstatistiken ausreichend beherrschen würde, hätte er bessere Abdruckvorlagen gefunden, in denen dies ausgeführt ist. S. 96 hat der Verfasser vermutlich übersehen, daß Ausführungsbehörden nicht Berufsgenossenschaften sind, denn die Überschrift lautet nur „Berufsgenossenschaften". Lehrreich wäre es zu erfahren, warum S. 99 eine besondere Darstellung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung in der Statistik weggeblieben ist. Ist sie weniger wichtig als die Zuckerpreisdifferenz-Versicherung? Nur in der zusammenfassenden Darstellung der gesamten Arbeiterversicherung ist sie mit wenigen Ziffern berücksichtigt. Es ist merkwürdig, daß gerade dieser besonders mangelhafte statistische Teil gelegentlich eine lobende Anerkennung gefunden hat. Da zeigt es sich, daß es selbst bei der Besprechung wirtschaftlicher Schriften nicht genügt, theoretisch und praktisch ein guter Jurist oder Journalist zu sein.

Auf den vierten Abschnitt über die Versicherungsanstalten als Geldakkumulatoren S. 102 ff. legen die Verfasser besonderen Wert.

Digitized by Google

Nun, der Abschnitt umfaßt 38 Seiten, davon enthalten aber 24 nichts anderes als den wörtlichen Abdruck aus den Veröffentlichungen des Aufsichtsamts, die jedermann leicht zugänglich sind. Entschieden Pech haben die Verfasser übrigens damit, daß gerade das Gegenteil von dem, was sie wollen, aus ihrem Werk gefolgert wird. So erklärt Edmund Fischer in den „Sozialistischen Monatsheften“ Bd. 47 S. 432, „das von ihnen zusammengetragene Material liefere ja die besten Argumente für eine Verstaatlichung.“

Der fünfte Abschnitt S. 140 ff. enthält auf 36 Seiten 24 Seiten mit Namenzusammenstellungen. Dies scheint aber der fleißigste Teil des ganzen Buches, da es recht viel Mühe gemacht haben dürfte, herauszubekommen, welchen Aufsichtsräten die einzelnen Mitglieder dieser angehören. Auch hier zeigt sich einer der scharfen Fehler des Buches, die Nichtbeachtung der bisher erschienenen Schriften. Was Moldenhauer u. a. über die Verschmelzungen ausgeführt haben, wird einfach unbeachtet gelassen. Über solche Grundvoraussetzungen wissenschaftlichen Arbeitens setzt sich der Verfasser ohne Bedenken hinweg.

In dem dem Aufsichtsamt für Privatversicherung gewidmeten Abschnitt S. 176 ff. finden sich, soweit der mißlungene Versuch gemacht wird, den rechtlichen Inhalt des in Betracht kommenden Gesetzes zu schildern, störende Ausführungen, Mißverständnisse und Irrtümer, beispielsweise auf S. 177 die uneingeschränkte, daher falsche Behauptung: die Versicherung dürfe außer von Aktiengesellschaften nur von Versicherungsvereinen a. G. betrieben werden. Besondere Beachtung verdienen die Ausführungen über „das massenweise Abströmen der Beamten des Kaiserlichen Aufsichtsamtes in andere Betriebe, zumeist private Versicherungsunternehmungen“. Seite 183 finden sich die Worte: „Vermöge ihrer amtlichen Stellung ist es den Mitgliedern des Aufsichtsamts möglich, in eine jede Falte des Versicherungsbetriebes Einblick zu nehmen. Dieser intimen Kenntnis gegenüber mag vielleicht das Direktorengehalt als ein nicht zu hoch zu veranschlagendes Äquivalent angesehen werden.“ Die in diesen Worten und auch in anderen in diesem Zusammenhang stehenden Sätzen enthaltenen Verdächtigungen und Verleumdungen passen in das ganze System der „Schäferschule“, denn ihr nicht zugehörige Versicherungsschriftsteller werden seit langem in gleicher Weise behandelt.

„Die Verstaatlichung des Versicherungswesens als politisches Problem“; so lautet die Überschrift des folgenden Abschnitts S. 188 ff. Aber das, was sich in dem Abschnitt findet, bezieht sich ausschließlich auf die Feuerversicherung. Auch hier tritt wieder die einseitige Überschätzung der Feuerversicherung klar in die Erscheinung. Denn das Verstaatlichungsproblem der Lebensversicherung, der Seekriegsversicherung ist ein ganz anderes, wirtschaftlich jedenfalls mindestens so wichtiges wie die etwaige Verstaatlichung der Feuerversicherung. Aber da rächt es sich, daß die Verfasser die Feuerversicherung überschätzen und doch über ihr eigenes Gebiet hinaus den Ehrgeiz haben, bei der Regelung des Versicherungswesens überhaupt mitzusprechen. Bei der Schilderung des Kampfes zwischen öffentlichen und privaten Feuerversicherungsanstalten nimmt Lübstorff mit Recht Bezug auf sein auch von mir gern als treffliche Leistung gewürdigtes Buch. Welch gewaltiger Unterschied zwischen jener Doktorarbeit, die allerdings unter Aufsicht eines gestrengen und anspruchsvollen Professors angefertigt wurde, und den jetzigen Auslassungen in der Zusammenarbeit mit Schäfer!

Auch in dem achten Abschnitt S. 206 ff. werden nur einige wenige Punkte herausgegriffen und über das steuer- und finanzpolitische Problem der Versicherung unzureichend behandelt.

Die Einwirkung des Krieges auf das Versicherungswesen S. 216 ist dürftig geschildert. Sobald von etwas anderem als der Feuerversicherung die Rede ist, merkt man eine gewisse Unsicherheit, ein starkes, keineswegs verwerfliches Anlehnen an die Meinung anderer. Auch hier tritt wieder die besondere Mangelhaftigkeit in der Darstellung der Transportversicherung hervor, über die sich vieles Treffliche sagen ließe.

Das einzig Neue in dem neunten Abschnitt sind die Ausführungen über die Folge einer Geldwertänderung S. 233. Hier haben wir es mit einer Skizze zu tun, die von einem Schriftsteller, der gründliche nationalökonomische Bildung besitzt, gut zu einem brauchbaren Aufsatz ausgestaltet werden könnte. Etwas reichlich sind dabei die Prophezeiungen. Vieles hängt aber doch wohl von

Digitized by Google

den Friedensbedingungen ab, davon, ob bzw. welche Kriegsentschädigungen wir erhalten.

Im zehnten Abschnitt über Versicherungswissenschaft S. 239 ff. wird bereits öfter von Schäfer Vorgebrachtes wiederholt. Er weiß gar nicht, wie sehr er bei der Kritik, die sich hier findet, den Stab über sich selbst bricht. Sehr richtig sagt er S. 239, daß „nur eine sorgsame und kritische Verarbeitung des Tatsachenmaterials die Wissenschaft fördern kann". Unbekannt scheint es Schäfer zu sein, daß der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft, die Auffassung der deutschen Versicherungswissenschaft, in Österreich, in Rußland wie in Japan Nachahmung gefunden hat und auch in Polen Ähnliches beabsichtigt ist, daß ferner seitens amerikanischer (Rubinow, Dawson) wie französischer Autoren (Bellom) die deutschen Einrichtungen als vorbildlich für die betreffenden Länder empfohlen worden sind, ganz zu schweigen von Zustimmungen aus der Schweiz, Holland und den skandinavischen Ländern. Dies zu S. 242. Zur nächsten Seite sei bemerkt, daß es falsch ist, eine einheitliche Versicherungswissenschaft erst seit Gründung des Deutschen Vereins an zu rechnen. Fünf Jahre vorher war bereits das Göttinger Seminar für Versicherungswissenschaft vorhanden, und auch die inzwischen ins Leben getretenen Seminare und Institute, an deren einem übrigens der Mitverfasser Lübstorff Assistent und Dozent ist, gehen von dem Begriff einer einheitlichen Versicherungswissenschaft aus, namentlich auch das noch junge, aber erfreulich großzügige Hamburger Seminar. Eine Widerlegung der in diesem Abschnitt vertretenen Auffassungen ist schon wiederholt in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" von verschiedenen Seiten, von Dorn, Hülße u. a., gegeben worden, neuerdings auch von Brämer an bereits genannter Stelle. Immerhin beachtenswert ist, daß der Mitverfasser Lübstorff im 13. Band, S. 116 der genannten Zeitschrift genau das Gegenteil von dem ausgeführt hat, was er jetzt als Mitglied der „Schäferschule" S. 247 sagt. 1914 versuchte Lübstorff auch in den „Annalen des gesamten Versicherungswesens" die Aufstellung eines einheitlichen Begriffs des Versicherungsvertrags, aber einen einheitlichen Begriff der Versicherung leugnet er nun in der Schäferschen Arbeitsgemeinschaft.

Es würde mir zur Genugtuung gereichen, wenn in der (bei der ungewöhnlichen Rührigkeit und hervorragenden Werbekunst des Verlages wohl bald zu erwartenden) zweiten Auflage die zahlreichen Mängel beseitigt würden und rein sachliche Kritik sich einstellte. Ich glaube, eine solche den Verfassern erleichtert zu haben; denn ich habe mich wohl nicht ohne Erfolg bemüht, in meinem Urteil über ihr Werk im schroffen Gegensatz zu ihnen, mich „burgfriedlich" zu verhalten und viel milder zu sein, als eine ganze Reihe anderer deutscher wie österreichischer Kritiker Schäferscher Leistungen. Die zahlreichen Einwendungen, welche diese gegen Einzelheiten vorgebracht haben, auch hier hervorzuheben, schien nicht mehr erforderlich.

Dr. Alfred Manes.

Moldenhauer, Prof. Dr. Paul, Das Versicherungswesen. I. Allgemeine Versicherungslehre. 3., verbesserte Auflage. Berlin und Leipzig 1917. G. J. Göschen. 148 S.

Moldenhauers „Allgemeine Versicherungslehre" liegt nunmehr auch in dritter Auflage vor, ein erfreulicher Beweis ebenso für den Wert des Buches wie für die Zunahme des Interesses, das die Allgemeinheit Versicherungsfragen entgegenbringt. Die neue Auflage unterscheidet sich nur wenig von der in dieser Zeitschrift (11. Bd. S. 308) seinerzeit von Marschner angezeigten 2. Auflage. Die Änderungen beziehen sich im wesentlichen auf die Ersetzung veralteter Zahlen durch neuere, wobei der Verfasser aber bedauerlicherweise nicht über das Jahr 1913 hinausgeht. Dies, die unzureichende Berücksichtigung des Kriegseinflusses und manche nicht mehr zutreffende Einzelheiten sind wohl lediglich darauf zurückzuführen, daß sich der Verfasser meines Wissens seit Kriegsanfang in verantwortlicher Stellung an der Front befindet; bei einer Neuauflage, die zweifellos bald wieder notwendig werden, dann aber hoffentlich unter Friedensverhältnissen erscheinen wird, werden die so angedeuteten Mängel sicher Abstellung finden. Auch die Sprache wird dann wohl die auf Reinigung der Fachsprache hinzielenden Bestrebungen berücksichtigen.

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Digitized by Google

Manes, Prof. Dr. Alfred, Grundzüge des Versicherungswesens (Privatversicherung). Band 105 der Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen: Aus Natur und Geisteswelt. B. G. Teubner, Berlin-Leipzig 1918. 3. Auflage.

Es ist mir eine richtige Freude und Genugtuung, der soeben erschienenen dritten Auflage des bekannten Buches unseres Schriftleiters einige Worte der Begrüßung mit auf den Weg geben zu können — der Begrüßung, denn einer Empfehlung wird es nicht bedürfen. Die Tatsache allein, daß in der gegenwärtigen Zeit der Papiernot und des zurückgetretenen Interesses für alle wissenschaftlichen und literarischen Arbeiten eine dritte Auflage, das 9. bis 13. Tausend umfassend, notwendig geworden ist und hat durchgeführt werden können, zeigt für sich allein, welcher Beliebtheit sich die Darstellung erfreut und als wie unentbehrlich sie sich erwiesen hat. Die dritte Auflage berücksichtigt die seit 1911 erfolgten wichtigsten Änderungen und Neuerungen. Der Einfluß des Krieges auf die Versicherung wird mit besonderer Sorgfalt berücksichtigt. Wohltuend wirkt das Bestreben, entbehrliche Fremdwörter durch deutsche Ausdrücke zu ersetzen. Auch sonst erfreut man sich bei der Durchsicht immer von neuem der geschmeidigen und lesbaren Darstellungsart und der Fülle des Wissens, die hier auf denkbar knappstem Rahmen zusammengedrängt ist. Im Vordergrund steht die Gemeinverständlichkeit. In dieser Hinsicht wird das Buch wesentlich dazu beitragen, immer mehr die Kenntnis des Versicherungswesens und seiner verwickelten Begriffe in weiteren Kreisen zu verbreiten. Aber auch demjenigen, der von Berufs wegen oder sonst sich mit Versicherungswesen zu befassen gewohnt ist, bietet das Buch wertvolle Hilfe. Was man zum täglichen Gebrauche notwendig hat und sich sonst mühsam zusammensuchen müßte, findet man hier praktisch, übersichtlich und vollständig zusammengestellt. Wir wünschen dem Buche Glück auf den Weg sowohl unter dem Donner des Krieges als in dem lockenden, sehnsüchtig erwarteten Zukunftsbilde segensvollen Friedens.

Geheimer Justizrat Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.
Richterlicher Beisitzer im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung,
Mitglied des Oberschiedsgerichts für die Angestelltenversicherung.

Wellmann, Dr. jur. et phil. Erich, Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft. Mannheim, Berlin, Leipzig 1918. J. Bensheimer. 167 S.

Selten habe ich ein Buch mit größeren Erwartungen zur Hand genommen und selten bin ich mehr enttäuscht worden als von Wellmanns Buch „Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft". Unser deutsches Schrifttum aus dem Gebiete des privaten Versicherungswesens ist ja leider nicht reich an Veröffentlichungen über das Gebiet, das Bischoff einmal die „Bürotechnik" genannt hat, und so ist das Ziel, das sich Wellmann gesteckt hat, an sich alles Lobes wert. Er will den Innendienst der Versicherungsgesellschaften oder wie er — ohne innere Notwendigkeit — unterscheidet, der Versicherungs-Aktiengesellschaften nach neuzeitlichen Gesichtspunkten umgestalten. Einzelnes in dem Buch ist zweifellos gut gelungen; mit offenem Blick hat Wellmann die Einrichtungen des Innendienstes einiger Gesellschaften, bei denen er tätig war, beobachtet, hat eingesehen, daß hier manches zu bessern wäre, und macht aus seiner Erfahrung heraus vielfach recht zweckdienliche Vorschläge für Verbesserungen. Hätte er das Wesentliche seiner Darstellung auf vielleicht 50 Seiten gegeben, dann würde das Buch für den Fachmann wirklich eine ebenso lehr- wie genußreiche Lektüre bedeuten; so aber stört die außerordentlich breite, auf Nebensächlichkeiten über Gebühr eingehende Darstellung, die Überheblichkeit, mit der er über doch nun einmal geschichtlich begründete Verhältnisse urteilt, und die übergroße Wichtigkeit, die er vielfach Nebensächlichkeiten beimißt. Hoffentlich bietet eine Neuauflage, die ich dem Buch schon um des darin behandelten Gegenstandes willen wünsche, dem Verfasser recht bald Gelegenheit, in gedrängterer Form darzustellen, was er zu sagen hat, und so dem Fache, wie er dies zweifellos will, wirklich zu nützen.

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Schaefer, Dr. Wilh. Untersuchungen über den wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Feuerversicherung in Deutschland. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1917. 112 S.

Das Buch enthält recht viel, was für den Gang der Untersuchung unnötig ist, hierzu gehört die Einleitung, Seite 13 bis 26 und der größte Teil des zweiten

Digitized by Google

Abschnittes, Seite 29 bis 45. Zu Beginn seiner Ausführungen hätte der Verfasser vielmehr klarlegen sollen, was er unter „wirtschaftlichem Wirkungsgrad der Feuerversicherung" eigentlich versteht. Wir meinen, daß es nicht empfehlenswert ist, Versuche anzustellen, solche nicht ganz klaren Schlagworte zu prägen, die geeignet sind, Verwirrung über das Feuerversicherungswesen zu stiften — die wissenschaftlichen Bestrebungen in der Feuerversicherung dürfen nicht auf theoretische Spielerei hinauslaufen. Wenn Untersuchungen über einen wirtschaftlichen Wirkungsgrad angestellt werden sollen, muß zunächst ein allgemein gültiger Gradmesser bestehen oder gefunden werden, nach dem der Grad der wirtschaftlichen Wirkung der geschilderten bzw. zu schildernden Vorgänge oder Verhältnisse festgestellt werden kann. Der Verfasser zeigt einen solchen Gradmesser nicht, ein solcher ist, was das Feuerversicherungswesen angeht, nach unserer Meinung auch nicht auffindbar. Die von ihm beiläufig aufgestellte Behauptung, die Ziffer, welche angibt, wieviel Mark an Brandentschädigung für je 1000 Mark Beiträge verausgabt sind, stelle den wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Feuerversicherung dar, bleibt ohne entsprechende Begründung. Statt dessen gibt der Verfasser recht unübersichtliche Ausführungen über Neugeschäft, Konkurrenz, Begünstigungsverträge, Verbandsbildung, welche zudem verschiedentlich tatsächliche Unrichtigkeiten und falsche Ansichten enthalten. Zum Beispiel bemerkt er auf Seite 35, daß für jede Feuerversicherung eine besondere Abschlußprovision gewährt wird, während das bekanntlich durchaus nicht der Fall ist, auf Seite 39 verwechselt er wohl die Feuerversicherung mit der Personenversicherung und stellt dabei ferner die überraschende und uns bisher unbekannte Behauptung auf, daß die geschäftliche Fähigkeit des Leiters einer Feuerversicherungsanstalt nach seinen Erfolgen in der Anwerbung beurteilt werde!

Wenn man das vorhandene statistische Material richtig verwenden bzw. das Geschäft öffentlicher Anstalten, privater Gegenseitigkeitsanstalten sowie Aktiengesellschaften bezw. einzelner Versicherer untereinander an Hand ziffermäßiger Ergebnisse vergleichend besprechen will, muß man ihre besonderen Verhältnisse — ihre Geschäftspolitik — kennen und entsprechend berücksichtigen. Man wird dann zu dem Ergebnis kommen, daß viele eigenartig gestalteten Verhältnisse Vergleiche überhaupt nicht gut zulassen, es sei z. B. nur erwähnt der gar nicht ziffermäßig zu erfassende Umstand, daß Werbe-, bzw. Organisationskosten der öffentlichen Anstalten zum Teil von der Allgemeinheit getragen werden, soweit die behördlichen Einrichtungen dafür wirken. Ließe sich diese Leistung ziffermäßig erfassen, würde sich vielleicht herausstellen, daß die Werbekosten der öffentlichen Anstalten nicht erheblich niedriger sind wie diejenigen der übrigen Versicherer. Die vorhandenen Zahlen der Statistik werden durch solche Umrechnungen, wie in eine Zahl für einen willkürlich konstruierten sogenannten „wirtschaftlichen Wirkungsgrad", nur unübersichtlich und unklar.

Wir vermögen den Zweck dieser halbfertigen Schaeferschen Arbeit nicht recht zu erkennen. Wir glauben nicht, daß der Versicherungsbeamte oder die Versicherungs-Wissenschaft einen erheblichen Nutzen von diesen Ausführungen haben wird, und sind der Meinung, daß in diesen Zeiten der Papiernot in der Öffentlichkeit besser nur der zu Worte kommt, welcher etwas wirklich Bedeutsames und Förderndes zu sagen hat.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Fürstenberg, Carl. Zur Feststellung des wirtschaftlichen Vorteils in der Feuerversicherung. (Bd. 30 der von Dr. Wilhelm Schaefer herausgegebenen „Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungs-Wissenschaft".) Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag, G. m. b. H. Hannover 1917. 32 S.

Ein Aufsatz ohne genügende wissenschaftliche Durcharbeitung und Klarheit und daher wohl auch ohne abschließendes Ergebnis! Der Vorteil, den ein Versicherungsnehmer dadurch erzielt, daß er die erhaltene Entschädigung nicht zur Wiederherstellung der zerstörten versicherten Sache verwendet, sondern in anderer Weise, dürfte nicht allgemein als der wirtschaftliche Vorteil im Sinne der Bestimmungen der Wiederherstellungsklausel gelten. Dieser Begriff entspringt u. E. daraus, daß der Versicherer nach den Bestimmungen der A. V. B bzw. des V. V. G. im Versicherungsfalle gehalten sein kann, bei einer bereits dauernd ent-

Digitized by Google

werteten Sache der Schadenberechnung den für eine nicht entwertete Sache anzunehmenden Gebrauchswert zugrunde legen zu müssen, weil er den Nachweis des Eintritts der dauernden Entwertung nicht führen kann oder aus naheliegenden Gründen nicht führen will. Die Differenz zwischen solchem zu errechnenden Gebrauchswert und dem wirklichen Nutzungswert der dauernd entwerteten Sache wäre alsdann der ungerechtfertigte wirtschaftliche Vorteil, dessen Entstehen durch die Wiederherstellungsklausel vorgebeugt werden soll.

Für die Berechnungen des Verfassers fehlt die Begründung, seine Vorschläge für eine Begrenzung des wirtschaftlichen Vorteils können nicht als zweckmäßig angesehen werden.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Kiensberg. Die Explosionsgefahren, ihre Entstehung und Bekämpfung. Heft 28 der Sammlung „Militärische Zeitfragen". Verlag Otto Bath. Berlin 1917.

Der Verfasser, früher lange Jahre Direktor der Pulverfabrik in Spandau, hat zwecks Bekämpfung der Explosionsgefahr auf Grund seiner Erfahrungen eine kleine Schrift herausgeben wollen, welche in allgemein verständlicher Weise aufklärend wirken soll. Die Sprengstoffe, welche in neuerer Zeit in großem Umfange zur Verwendung gelangen, haben im einzelnen sehr verschiedenartige Eigenschaften und wechselnde Kraftäußerung. Die Gefahr unzeitgemäßer, unerwarteter und unbeabsichtigter Explosionsauslösung wird — abgesehen von einer durch Kriegsverhältnisse bedingten übereilten Herstellung und Verwendung beträchtlicher Explosivstoffmengen, welche bekanntlich zu großen Katastrophen geführt hat — natürlich durch Unkenntnis und Leichtsinn in außerordentlichem Maße gesteigert, es erscheint daher recht angebracht, wenn durch solche Schriften versucht wird aufklärend zu wirken, was um so nötiger ist, als die Explosivstoffindustrie ihre alten Bahnen zum Teil verlassen und in rascher Entwicklung viel Neues auf neuer Grundlage geschaffen hat, und ihre Gefahren in ihrem innersten Wesen ergründet und erforscht werden müssen. Der Verfasser bespricht im einzelnen: I. Die Explosionskraft und die Explosionsgefahr. II. Der Explosionsvorgang mit seinen Gefahren. III. Explosivstoff-Explosionsgefahren. IV. Gefahren der Gas- und Staubexplosionen. V. Explosionsgefahren, die nicht von eigentlichen Explosionen ausgehen. VI. Die Wärme und die Explosionsgefahren. VII. Die Explosionsgefahren der Selbstentzündung. VIII. Bekämpfung der Explosionsgefahren durch Kontrollen. IX. Schutz vor Explosionsgefahr durch Ordnung und Sauberkeit. X. Vorschriften und Bestimmungen zur Verhütung von Explosionsgefahren. Wenngleich wir mit den Ausführungen des Verfassers nicht in allen Teilen übereinstimmen — wir denken hierbei im besonderen an Abschnitt V — und die Schrift durchaus keine erschöpfende Darstellung des Themas bietet und bieten will, wird ein Studium derselben für den Feuerversicherungsbeamten doch nicht ohne Nutzen sein.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Ehrenzweig, Dr. Albert, Regierungsrat im k. k. Ministerium des Innern, Privatdozent an der k. k. Universität Wien. Das Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 23. Dezember 1917 samt den Durchführungsverordnungen. Mit Erläuterungen. Wien 1918. Manzsche k. k. Hof-, Verlags- und Universitäts-Buchhandlung. 262 und XC Seiten.

An Stelle der Versicherungsordnung ist nun auch in Österreich ein richtiges Versicherungsvertragsgesetz getreten, so daß auch in der äußern Bezeichnung der Gesetzesgrundlage die Gleichförmigkeit mit den verwandten Rechtsgebieten der Schweiz und Deutschlands hergestellt ist. Das Gesetz hat sich darauf beschränkt, an der Versicherungsordnung „mosaikartige Einzelkorrekturen" (Unger) vorzunehmen; immerhin macht die neue Fassung auch eine Änderung der bisher herausgegebenen Erläuterungen erforderlich. Die Erläuterungen des Verfassers zur Versicherungsordnung sind Bd. 17 S. 110f. dieser Zeitschrift besprochen; an sie als „Erste Auflage" schließt sich die vorliegende Ausgabe des Versicherungsvertragsgesetzes an. Die auf Grund der Versicherungsordnung ergangenen Entscheidungen, insbesondere auch dankenswerte Mitteilungen über die Rechtsprechung zu den Kriegsklauseln, vgl. S. 106, sowie der in den Veröffentlichungen des k. k. Ministeriums des Innern betr. die Privatversicherung niedergelegte Rechtsstoff sind

Digitized by Google

berücksichtigt. Als Anhang sind die wichtigen Verordnungen vom 24. Dezember 1917 betreffend die Außerkraftsetzung von Beschränkungen der Vertragsfreiheit für einige Gruppen von Versicherungsverträgen, vom 29. Dezember 1917 bezüglich einiger Änderungen des Versicherungsregulativs und vom 24. Dezember 1917 über die Statuten und Versicherungsbedingungen der Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit mitgeteilt und erläutert. Ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt des Buches an dieser Stelle wird durch den Raummangel unmöglich gemacht. Auch in seiner neuen Gestalt wird das Werk auch uns reichsdeutschen Juristen eine wertvolle und nützliche Hilfe für die Kenntnis des österreichischen Versicherungsrechts und dessen Vergleichung mit dem deutschen und schweizerischen Rechte bedeuten.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Fick-Zürich, Dr. F. Versicherungsrechtliche Abhandlungen. Zürich 1918. Art. Inst. Orell Füßli. Bd. II.: Der Begriff der Feuerversicherung. 57 S. Bd. III.: Einige Grundbegriffe der Schadenversicherung. 57 S.

In dem ersteren Heft sucht der Verfasser auf dem Wege der Begriffsentwickelung aus dem schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz mit Hilfe des internationalen Gewohnheitsrechts und der verwandten Rechte die Grenzen der Feuerversicherung zu bestimmen, einerseits in Ansehung des Versicherungsfalls (Zweckfeuer, Schadenfeuer, Explosion, Blitz, Kurzschluß, Selbstentzündung und Gärung, Bagatellschäden, Erdbeben und Kriegsgefahr), anderseits in Ansehung der Entschädigung. Beachtenswert ist namentlich das letztere.

Der Verfasser will die Feuerversicherung begriffsmäßig auf die eigentliche Sachwert-Versicherung beschränken, also die Entschädigung für mittelbare Schäden, Betriebsausfall-Schäden u. dgl. grundsätzlich von der Feuerversicherung ausschließen. Befreunden kann ich mich mit diesem Gedankengange nicht. Es ist schließlich eine Frage des juristischen Geschmacks, ob man den in beiden Beziehungen vorkommenden vertraglichen Erweiterungen und Beschränkungen des gesetzlichen oder bedingungsmäßigen Normalfalles grundsätzlich-wesentlichen Charakter beilegen oder sie als vertragliche Ausgestaltungen des an sich gegebenen einheitlichen Begriffs der Feuerversicherung betrachten will. Das letztere scheint mir sowohl dem Sprachgebrauch als der geschäftlichen Entwicklung und dem Wesen der Versicherung mehr zu entsprechen, die einer starren Scheidung in eng abgegrenzte Begriffe widerstrebt und mehr dazu neigt, in geschmeidiger Beweglichkeit die von altersher gegebenen Vertragsformen den jeweiligen Bedürfnissen des Wirtschaftslebens anzupassen.

Seinen Standpunkt vertritt der Verfasser mit der Beibringung reichen Rechtsstoffs und mit lehrreicher Vergleichung der in Betracht kommenden Gesetze und Bedingungen.

In Heft 3 erörtert der Verfasser, anknüpfend an die dem schweizerischen Recht eigentümliche ausdrückliche gesetzliche Unterscheidung zwischen Versicherungswert und Ersatzwert, diese beiden Begriffe sowie Versicherungssumme, Gegenstand der Versicherung, Interesse und Gewinn- und Bereicherungsverbot. Das Schadengewicht liegt hierbei, schon nach dem äußeren Umfang, auf der Erörterung des Interesse-Begriffs. Die außerordentliche Belesenheit des Verfassers gibt eine schätzenswerte Zusammenstellung alles dessen, was hierüber von den Pandektisten bis zu den neuesten versicherungsrechtlichen Schriftstellern gesagt worden ist — eine Zusammenstellung, die an Reichhaltigkeit und Vollständigkeit schwerlich überboten werden kann.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Haack, Ludwig, Prokurist der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft: Die rechtlichen Grundlagen der Haftpflichtversicherung. Ansbach 1917. C. Brügel. 114 Seiten.

Mit dem technisch-wissenschaftlichen Rüstzeug der Haftpflichtversicherung, die nun bald 50 Jahre in Deutschland betrieben wird, war es bis vor einigen Jahren schlecht bestellt, obwohl gerade die Haftpflichtversicherung mit ihrem stark juristischen



Einschlag ohne einige Kenntnis der Theorie schwer zu bearbeiten ist. In den letzten Jahren ist eine Reihe brauchbarer Schriften erschienen; immer noch fehlte aber eine lückenlose und einfache Darlegung der gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen, die in einer großen Anzahl von Gesetzen und Verordnungen verstreut liegen. Es ist das größte Verdienst der Haackschen Schrift, diese Lücke restlos geschlossen zu haben, dazu in einer Sprache, die auch den Nicht-Juristen verständlich ist. Kein Gebiet ist übergangen, an vielen Stellen sind auch landesgesetzliche Bestimmungen mit herangezogen. Für die Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst und für die Versicherungs-Vertreter, aber auch für die Beamten in größeren industriellen und kaufmännischen Betrieben, die dort die Haftpflichtversicherung zu bearbeiten haben, wird dieser Leitfaden ein dauernder Ratgeber sein. Manche falsche Aufklärung bei Abschluß der Haftpflichtversicherungs-Verträge und bei der Schadenserledigung wird künftig vermieden werden.

Berlin. Direktor Dr. jur. et rer. pol. Emil Herzfelder.

Demelius, Dr. Johannes. Die wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Rechts in der Todesfallversicherung. Verlag des Verfassers. Berlin-Tempelhof 1918. 127 S.

Die übersichtliche und zweckmäßige Anordnung des für die im Dienst der Lebensversicherung stehenden Beamten unentbehrlichen Rechtsstoffes wird sicherlich mit Freude begrüßt werden und verdient Beachtung.

Dr. Alfred Manes.

Waldow und Paulsen, Rechenbuch für Versicherungs-Fachschulen. (Aus: Sammlung von Lehrmitteln für Fach- und Fortbildungsschulen, herausgegeben von Dr. Otto Knörk.) Berlin 1917. E. S. Mittler & Sohn. I. und II. Teil. 127 und 124 S.

Bei der Neugestaltung des kaufmännischen Fortbildungsunterrichts gewinnt der Gedanke einer beruflichen Gliederung mehr und mehr an Boden. Vor allem beginnt man allmählich einzusehen, daß der Unterricht der Versicherungslehrlinge zweckmäßig allein in besonderen Fachschulen für Versicherungswesen erfolgen kann. An verschiedenen Orten sind solche Fachschulen schon eingerichtet worden, u. a. auch in Berlin. Natürlich mußte sich hier bald der Mangel an geeigneten Lehrmitteln zeigen, dem abzuhelfen in erster Linie die Lehrer an den neuen Fachschulen auf Grund der bei der Lehrtätigkeit gewonnenen Erfahrungen geeignet und berufen sind. Auch das vorliegende Rechenbuch verdankt seine Entstehung dem im Unterricht — und zwar an der Berliner Fachschule — hervorgetretenen Bedürfnis; es hat zum Verfasser zwei Lehrer dieser Anstalt, einen leitenden Beamten aus dem Lebensversicherungs-Innendienst und einen Handelslehrer. Von den zwei Teilen, die bisher erschienen sind, behandelt der eine die Grundzüge des kaufmännischen Rechnens, wobei die Verfasser bemüht sind, ihre Beispiele, wo immer dies möglich ist, dem Gebiete des Versicherungswesens zu entnehmen. Der zweite Teil hat zum Gegenstand das Rechnen in der Personenversicherung, unter die die Verfasser merkwürdigerweise auch die Haftpflichtversicherung einreihen. Der Schüler wird hier mit der Handhabung der Tarife vertraut gemacht, in der Lebensversicherung auch mit den verschiedenen Arten der Nettokostenberechnungen, für die wohl besser die neue Bezeichnung „Schätzung der Baraufwendungen" hätte verwendet werden sollen. Wenn man auch über Einzelheiten verschiedener Meinung sein kann, so scheinen mir die beiden Hefte doch recht zweckentsprechend zu sein. Dem noch fehlenden 3. Heft, das die Sachversicherung behandeln soll, kann man daher mit guten Erwartungen entgegensehen. Hoffentlich tragen wenigstens in diesem neuen Heft die Verfasser den neuzeitlichen Bestrebungen nach Reinigung der Fachsprache Rechnung. Gerade bei der Heranbildung der künftigen Beamten ist diese Frage gewiß nicht von untergeordneter Bedeutung; wenn hier die Verhältnisse wirklich nachhaltig gebessert werden sollen, muß man beim Nachwuchs anfangen!

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Digitized by Google

Gruner, Dr. jur. h. c., Wirkl. Geheimer Rat, Präsident a. D. des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung. Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwanges. Heft 28 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1918. Verlag Mittler & Sohn. 75. S.

Die Schrift ist gleich bedeutend durch die Stellung und Erfahrung des Verfassers wie durch ihren reichhaltigen Inhalt. Das Thema der Arbeitslosen-Versicherung wird in drei Abschnitten behandelt. Der erste Abschnitt (Seite 7 bis 16) hat zum Gegenstand die Schwierigkeiten der Arbeitslosen-Versicherung. Verfasser führt hier an das Fehlen einer ausreichenden Statistik, das er indessen mit Recht für kein Hindernis hält, da „eine Reihe unserer heute durchaus gefestigten privaten Versicherungszweige tatsächlich auf der Grundlage sehr dürftigen statistischen Materials begonnen worden ist". Für bedenklicher hält Gruner die Verschiedenartigkeit der Gefahren der Arbeitslosigkeit bei den verschiedenen Arbeitern, sowie vor allem ein fehlendes Solidaritätsgefühl der Arbeiter, wobei indessen, soweit organisierte Arbeiter in Frage kommen, seinen Ausführungen nicht zuzustimmen sein dürfte. Eine weitere Schwierigkeit erblickt Gruner in der Abhängigkeit der Arbeitslosigkeit vom eigenen Willen der Versicherten. Hinsichtlich der Schwierigkeit der Kontrolle sei jedoch auf die unter ähnlichen Verhältnissen wirksame Kontrolle der Krankenkassen hingewiesen. Besondere Ausführungen widmet Gruner endlich der Stellung der Arbeitslosenversicherung zu den Arbeitskämpfen. Im zweiten Abschnitt (Seite 16 bis 38) sind „Versuche und Vorschläge" zur Durchführung der Arbeitslosenversicherung zusammengestellt. Verfasser bespricht nacheinander kritisch die privaten Versicherungs- und Unterstützungseinrichtungen, insbesondere durch die Gewerkschaften, die er für unzureichend hält, sodann das Genter System, das er wegen der darin liegenden Bevorzugung der organisierten Arbeiter vor den Nichtorganisierten, die im Effekt auf eine Stärkung der Sozialdemokratie hinauslaufe, und wegen des Unterstützungs- statt Versorgungscharakters bekämpft, weiter die öffentliche freiwillige Versicherung und endlich die öffentliche obligatorische Versicherung als gemeindliche und staatliche Einrichtung. Seine Ausführungen hierzu (Seite 28 bis 38) enthalten besonders seine Bemerkungen über die technische Durchführbarkeit. Im dritten Abschnitt, welcher „Der Sparzwang" überschrieben ist (Seite 38 bis 73), kommt Verfasser auf seinen eigenen Plan. Anknüpfend an die Gedanken von Schanz und die früheren Vorschläge über die Verbindung des Sparzwangs mit der Arbeitslosenversicherung sucht er die Lösung des Problems in folgender Weise (Seite 56 bis 73): Der Arbeiter zahlt durch Lohnabzug gemeinschaftlich mit seinem Arbeitgeber Beiträge auf ein Sparguthaben, bis dieses 54 M. erreicht. Auszahlungen bei Arbeitslosigkeit finden nur statt, wenn es mindestens 27 M. beträgt, und zwar soll die erste Woche gar keine Auszahlung stattfinden, die zweite bis vierte Woche Auszahlungen von werktäglich 1,50 M. bis zu insgesamt 27 M. aus dem Guthaben, die 4. bis 7. Woche der gleiche Betrag auf Kosten der Gemeinde, von der 8. Woche ab wird wieder das Sparguthaben herangezogen, und nach dessen Verbrauch für die gleiche Anzahl von Tagen die Gemeinde. Die Einrichtung wird ergänzt durch ein Sterbegeld. Die Kosten der Gemeinde werden ihr zur Hälfte vom Reich erstattet. Bei Arbeitskämpfen finden Auszahlungen nicht statt. Eine gewerkschaftliche Arbeitslosenunterstützung bleibt unberücksichtigt und besteht daher unabhängig von der Reichsversicherung.

Die Arbeit von Gruner will in Anknüpfung an Schanz und seine Nachfolger einen neuen Weg für die Lösung des nach dem Kriege brennend werdenden Problems der Arbeitslosenversicherung weisen. Für die wissenschaftliche Wertung der Arbeit kann es dahingestellt bleiben, ob dieser Weg zum Ziele führen wird. Denn gerade die wissenschaftlichen und versicherungstechnischen Ausführungen zeigen den Verfasser in der vollen Beherrschung des schwierigen Stoffes. Dagegen scheint mir für die praktische Lösung der Frage nicht genügend berücksichtigt zu sein, daß das *Problem der Arbeitslosenversicherung heute nicht nur ein versicherungstechnisches, sondern zugleich ein politisches ist.* Dieser Seite des Problems wird m. E. der Vorschlag Gruners wie jeder an den Sparzwang anknüpfende Vorschlag nicht gerecht, vielmehr dürfte unter allen Umständen an die durch die Gewerkschaften einmal *gegebene* Arbeitslosenversicherung, sei es

Digitized by Google

nun im Genter System, sei es in anderer Form, angeknüpft werden müssen. Aber die umfassende Heranziehung und übersichtliche Ordnung des gesamten deutschen Materials zur Arbeitslosenversicherung und seine kritische Würdigung verleiht der Arbeit eine Bedeutung nicht nur für den Augenblick, sondern für jede künftige gesetzliche Lösung. Wer sich mit der Frage der Arbeitslosenversicherung befaßt, wird Gruners Schrift nicht nur lesen, sondern studieren müssen.

Berlin. Privatdozent Dr. jur. Walter Kaskel.

Wirtschaft und Recht der Sozialversicherung.

Jahrbuch der Krankenversicherung. Herausgegeben im Auftrag des Vorstandes des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen von Helmut Lehmann. Dresden. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse m. b. H. Dresden 1918. 190 S.

Unter Mitarbeit einer größeren Reihe von Professoren und auf dem Gebiet der Krankenversicherung bekannter Parlamentarier herausgegeben, enthält der neue Jahrgang des sehr beachtenswerten Jahrbuchs u. a. einen Überblick über die Entwicklung der Krankenversicherung des Auslands im Berichtsjahr aus der bewährten Feder Zachers, sodann eine Darstellung von Einzelfragen der Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Ärztfragen. Einen großen Teil der Darstellung nimmt die Volksgesundheitspflege ein. Hier äußert sich Dr. W. Fischer über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Dr. Ulrici über die Bekämpfung der Tuberkulose, Professor Blumenthal über den Kampf gegen die Krebskrankheit, Dr. Richter über die Zahnpflege durch Krankenkassen, Professor Somerfeld über Gewerbehygiene, Professor Gonser über Trinkerfürsorge, Dr. Fischer über Bevölkerungspolitik, Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, Dr. Hanauer über öffentliche Gesundheitspflege. Den Wirkungen des Krieges auf die Krankenversicherung dienen eine Reihe weiterer Darstellungen, denen sich ein übersichtlich geordnetes Tabellenwerk anschließt. Dr. Alfred Manes.

Müller-Erzbach, Professor Dr. Das Bergrecht Preußens und des weiteren Deutschlands. Stuttgart. Ferdinand Enke 1917. 603 S.

Auf dieses treffliche Werk ist hier hinzuweisen mit Rücksicht darauf, daß es in seinem neunten, 60 Seiten umfassenden Abschnitt das Knappschaftsrecht in außerordentlich glücklicher Weise zur Darstellung bringt. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick wird das geltende Recht geschildert, die Knappschaftspflicht, die Knappschaftsvereine, ihre Leistungen, das Aufbringen der Mittel und der Rechtsgang. Alsdann wird das Einwirken der Reichsversicherung, der Kranken- wie der Unfall-, der Invaliden- und schließlich der Angestelltenversicherung anschaulich erörtert. Dr. Alfred Manes.

Piccard, Dr. P., Bundesgerichtsschreiber in Lausanne. Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 150 S. Broch. 6 M.

Am 1. Juli 1917 hat mit dem Inkrafttreten des schweizerischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom 13. Juni 1911 die Unfallversicherungsanstalt in Luzern ihren Betrieb eröffnet und damit auf dem Gebiete der Fabrikhaftpflicht und Eisenbahnhaftpflicht die Unternehmer mit den hinter ihnen stehenden privaten Versicherungsgesellschaften abgelöst. Der Verfasser setzt sich zur Aufgabe, zu untersuchen, inwieweit auch für das neue Recht die bisherige Rechtsprechung in Haftpflichtsachen verwertbar ist, also „eine Arbeit vorzunehmen, die mit dem Abbruch und Wiederaufbau eines Hauses nach neuen Plänen verglichen werden kann“. Die Kenntnis des schweizerischen Haftpflichtgesetzes wird dabei ebenso vorausgesetzt, wie die Kenntnis der Gestaltung des neuen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Ebenso wird auf die Anführung der Belegstellen aus den bundesgerichtlichen Urteilen für die aufgestellten Sätze verzichtet. Es ist schade, daß nach beiden Richtungen diese Beschränkung inne gehalten worden ist; andernfalls hätte sich die Arbeit mit leichter Mühe zu einer vollständigen, auch wissenschaftlicher Nachprüfung und Verwertung zugänglichen Darstellung des neuen schweizerischen öffentlichen Unfallversicherungsrechts erweitern lassen. So aber stehen die einzelnen Abschnitte: Abgrenzung des Unfall-

Digitized by Google

begriffs, ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit, Invalidität oder Tod, und zwar einerseits bei mitwirkender Krankheit, anderseits bei Hinzutritt späterer Schädigungen (Operation, fehlerhaftes Verhalten des Verletzten, traumatische Neurosen, andere Unfälle usw.), Berücksichtigung der Ursachen des Unfalls, Bemessung der Versicherungsleistungen unter Vorbehalt allfälliger Abzüge einigermaßen unvermittelt und willkürlich nebeneinander.

Die Ausführungen im einzelnen über diese Punkte sind eingehend und lehrreich. Das schweizerische Unfallversicherungsgesetz enthält öffentliches Versicherungsrecht gleich dem dritten Buch der deutschen Reichsversicherungsordnung, ist aber mit dem privaten Unfallversicherungsrecht nahe verknüpft, wie schon die wiedergegebenen Überschriften zu den einzelnen Kapiteln zeigen. Hervorgehoben sei in diesem Zusammenhang der Artikel 91 des schweizerischen Gesetzes, wonach die Geldleistungen der Anstalt entsprechend zu kürzen sind, wenn die Krankheit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles sind. Gedacht ist hierbei vor allem an den Fall mitwirkender Krankheit. Hierbei wird gründlich und einleuchtend die Frage erörtert, in welchem Verhältnis der Schade zu teilen sei, nämlich ob im Verhältnis der Wirksamkeitsstärke der verschiedenen Mitursachen oder im Sinne einer billigen Abwägung nach praktischen, ethischen und sozial-politischen Gesetzespunkten. Den Schluß des Buches bilden vier Tabellen über die mittlere Lebensdauer der männlichen und weiblichen Bevölkerung und über Barwert lebenslänglicher und Kinderrenten.

Geheimer Justizrat Otto Hagen, Berlin.

Versicherungsmedizin.

Gelpke, Dr. Ludwig und **Schlatter,** Prof. Dr. Carl. Unfallkunde für Ärzte sowie für Juristen und Versicherungsbeamte. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Felix R. Nager und Prof. Dr. Ernst Sidler-Huguenin, mit einem Anhang von Ständerat Dr. P. Usteri und Dr. D. Pometa. Bern 1917. Verlag von Francke.

Die Verfasser haben ein Lehrbuch der praktischen Chirurgie herausgegeben und dieses Werk dann durch die „Unfallkunde" ergänzt. Es ist ein sehr brauchbares Buch, das sich durch eigene Erfahrung und sehr umfangreiche Literaturkenntnis auszeichnet. Es ist nicht originell und befaßt sich nicht viel mit den Problemen der Unfallkunde, sondern bringt die fertigen Tatsachen als solche, ein Zeichen, wie sehr dieses verhältnismäßig junge Gebiet doch schon in Fleisch und Blut der Chirurgen übergegangen ist und einen selbstverständlichen Teil der gesamten Chirurgie bildet. Durch eine vortreffliche spezialistische Behandlung der Augen- und Ohrverletzungen ist das Werk sicher im Vorteil vor anderen ähnlichen Lehrbüchern, und es genügt auch allen Ansprüchen, die man an eine Darstellung der sozialen Fragen und Gesetze stellen kann. Bemerkenswert ist ferner, daß hier zum ersten Male auch die Beobachtungen dieses Krieges berücksichtigt wurden. Alles in allem ist das Buch als eine wertvolle Bereicherung unseres Lehrmaterials auf dem Gebiete der Unfallkunde zu bewerten und besonders Anfängern sehr zu empfehlen.

Berlin. Sanitätsrat Dr. med. L. Feilchenfeld.

Poór, J., Hofrat, Direktor der Triester Allgemeinen Versicherungsgesellschaft. Vortrag: Die Rolle der Lebensversicherung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Budapest 1918.

Eine sehr schöne, geistreiche Behandlung der Frage, die gewiß in vielen Punkten die Zustimmung der Versicherungstechniker erfahren wird. Freilich werden auch die Leistungen der Krankenkassen und der staatlichen Versicherungsanstalten besprochen, die natürlich ein noch weit größeres Interesse an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben, als die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften. Wenn aber Poór meint, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften bei der Errichtung von Sanatorien für Geschlechtskranke ihre Unterstützung zugebilligt haben, so liegt hier wohl ein Mißverständnis vor. Der Verband der Deutschen Versicherungsgesellschaften hat allerdings eine beträchtliche

Digitized by Google

Summe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten übermittelt. Aber er hat diese Summe für keinen bestimmten Zweck gegeben und nimmt überhaupt an den sehr bedeutungsvollen Bestrebungen der Gesellschaft nur ganz im allgemeinen vom nationalen und bevölkerungspolitischen Standpunkt Anteil. Eine besondere Förderung für die praktische Frage der Aufnahme von geschlechtskranken Kandidaten in die Versicherung kann er sich darum von der Tätigkeit der D. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskr. nicht versprechen, weil diese Frage bereits früher sehr sorgfältig erwogen und in die Berechnung der Aufnahmebedingungen hineinbezogen wurde.

Berlin. Sanitätsrat Dr. med. L. Feilchenfeld.

Statistik.

Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Österreich. Österreichische Sterbetafeln. Bearbeitet von dem Bureau der K. K. Statistischen Zentralkommission. Wien 1917.

Die Untersuchungen stützen sich auf die beiden Volkszählungen von 1900 und 1910 sowie auf die Geburten- und Sterberegister der Zwischenjahre und erstrecken sich auf den gesamten Umfang der österreichischen Monarchie. Beide Geschlechter sind wie üblich getrennt untersucht. Eine besondere Untersuchung wurde angestellt über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Die Sterblichkeitstafeln wurden aus den vorhandenen Beobachtungen für die Jahrfünfte 1900 bis 1905 und 1906 bis 1910 gesondert bearbeitet.

Ein Vergleich der neuen Beobachtungen mit den Erfahrungen der vorhergehenden Jahrzehnte bestätigt die bekannte Tatsache, daß bis zum gegenwärtigen Kriege in allen Kulturländern eine stetige Besserung der Lebenserwartung festgestellt werden konnte. Weiter fällt die sehr gute Übereinstimmung der österreichischen Erfahrungen mit den für die gleichen Zeitabschnitte bearbeiteten Beobachtungen im Deutschen Reiche auf. Abgesehen von den ganz hohen Altern zeigen die deutschen Erfahrungen etwas günstigere Sterblichkeitswerte als die österreichischen.

Die Ausgleichungen der Beobachtungswerte sind in außerordentlich sorgfältiger Weise von dem bekannten Versicherungstechniker Hofrat Blaschke vorgenommen. Die dabei befolgten wissenschaftlichen Methoden sind in einer besonderen Abhandlung „Die Ausgleichung von Absterbeordnungen aus der Bevölkerungsstatistik" theoretisch und in ihrer Anwendung auf die neuen österreichischen Tafeln ausführlich behandelt.

Die von groben Unebenheiten befreiten Erfahrungswerte (geglätteten Tafeln) werden einer doppelten Ausgleichung unterzogen. Als erste Ausgleichung wird die Anpassung an eine durch die Gompertz-Makehamsche Formel bestimmte analytische Funktion gewählt. Der Vergleich der so gefundenen Kurvenreihen mit den Zahlen der unausgeglichenen (geglätteten) Tafeln ergibt eine für praktische Zwecke brauchbare, für das wissenschaftliche Bedürfnis aber nicht befriedigende Übereinstimmung. Es zeigen sich nämlich an verschiedenen Stellen der Kurven mehr oder weniger starke Anhäufungen positiver oder negativer Differenzen (Wulste). Diese Wulste müssen einem besonderen Ausgleichungsverfahren unterworfen werden. Hierbei wird für das Jahrfünft 1901 bis 1905 das graphische Verfahren gewählt. Für das Jahrfünft 1906 bis 1910 geschieht die Ausgleichung der Wulste (Schlußausgleichung) mit Hilfe der Reihe von Bruns. Dies Verfahren besteht darin, daß man die gegebenen Zahlenwerte durch eine unendliche Reihe darzustellen versucht, deren einzelne Glieder aus einer geeigneten Funktion und deren Ableitungen mit konstanten Faktoren gebildet werden. Die unendliche Reihe ist für den praktischen Bedarf bei einem passenden Gliede abzubrechen. Als geeignete Funktion wird die Gaußsche Fehlerfunktion angenommen, welche die für die Entwicklung notwendigen Eigenschaften besitzt.

Die durch die Schlußausgleichungen gewonnenen Tafeln schließen sich den durch Glättung der Erfahrungsreihen entstandenen „Rauhtafeln" vorzüglich an. Sie ergeben versicherungstechnische Grundzahlen, welche sich von denjenigen der Rauhtafeln nur um Beträge unterscheiden, die für die praktischen Zwecke der Lebensversicherung gänzlich ohne Belang sind. Es betragen nämlich die vor-

Digitized by Google

schüssigen Rentenwerte für die Männertafel des Jahrfünfts 1906 bis 1910 und einen Zinsfuß von $3^1/_2$ v. H.:

Alter	unausgeglichen	ausgeglichen
20 Jahre	20.996	20.994
30 „	19.105	19.106
40 „	16.563	15.568
50 „	13.559	13.560
60 „	10.250	10.252
70 „	7.003	7.026
80 „	4.416	4.441
90 „	3.052	3.138

Diese gute Übereinstimmung liefert nicht nur den Nachweis für die praktische Brauchbarkeit der ausgeglichenen Tafeln, sondern auch ein Kriterium für den wissenschaftlichen Wert der angewandten Ausgleichungsmethoden.

Berlin. Geheimer Regierungsrat Dr. phil. Hermann Broecker,
Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Bücherschau.

Bis Mitte August erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *) soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Albisser u. Arnold. Das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht. Orell Füßli. Zürich 1918.

*Assekuranz-Compaß. Jahrbuch für Versicherungswesen 1918. Wien und Berlin.

*Bache. Forelaesninger over de almindelige Brandforsikringsbetningelser for losore. Jörgensen & Co. Kopenhagen 1918.

*Bayern. Entwurf eines Beamtenversicherungsgesetzes. Kammer der Abgeordneten. München 1918.

*Blaschko. Geschlechtskrankheiten und Versicherung. S. A. aus: Blätter für Vertrauensärzte. 1917.

*Breedenbeek. Das Staatsmonopol der Feuerversicherung in den Niederlanden. Messis. Amsterdam 1918.

*Demelius. Die wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Rechts in der Todesfallversicherung. Selbstverlag. Berlin-Tempelhof 1918.

*Denkschrift über die Angliederung der Angestelltenversicherung an die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach dem IV. Buche der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1917.

*Düttmann. Ein Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge. S. A. aus: Versicherungsbote. Littmann. Oldenburg 1918.

*Ehrenzweig. Das Gesetz vom 23. Dez. 1917 R. G. Bl. Nr. 501 über den Versicherungsvertrag samt den Durchführungsverordnungen. Manz. Wien 1918.

*Fick. Der Begriff der Feuerversicherung entwickelt an Hand des schweizerischen V. V. G. usw. Band II der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Fick. Einige Grundbegriffe der Schadenversicherung: Ersatzwert. Versicherungswert usw. Band III der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Fick. Der Ersatzwert in der Feuerversicherung nach dem schweizerischen V. V. G. Band IV der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Florschütz. Ansprachen bei der Feier des 25jährigen Dienstjubiläums des Ersten Bankarztes der Gothaer Lebensversicherungs-Bank a. G., Herrn Professors Dr. Georg Florschütz. 1918.

Digitized by Google

*Freytag. Die Haftpflichtversicherung — eine Schadenversicherung oder eine Rechtsschutzversicherung? Sonderabzug. Kiel 1917.

*Götze-Schindler. Jahrbuch der Arbeiterversicherung. 3 Bde. Dümmler. Berlin 1918.

*Haack. Die rechtlichen Grundlagen der Haftpflichtversicherung. Brügel & Sohn. Ansbach 1917.

*Holtschmidt. Die öffentliche Lebensversicherung in Deutschland unter Würdigung ihrer Bedeutung für die Entschuldung und unter besonderer Berücksichtigung der Volksversicherung. Dissertation. Kümmel. Königsberg i. Pr. 1917.

*Jahrbuch der Krankenversicherung 1917. Herausgegeben im Auftrage des Vorstandes des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen von Helmut Lehmann. Dresden. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse. Dresden 1918.

*Jübel. Die Verwertung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage. Dissertation. Abel. Greifswald 1917.

*Kahlo. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. 1918. 17. Jahrg. Kahlo. Berlin-Dahlem 1918.

*Kleeberg. Das ausländische Geschäft der deutschen und das deutsche Geschäft der ausländischen Wasserleitungsschäden-Gesellschaften. S. A. aus: Masius Rundschau. Leipzig 1918.

*Koppe u. Varnhagen. Gesetz betr. die Abwälzung des Warenumsatzstempels vom 30. Mai 1917. Spaeth & Linde. Berlin 1917.

*Korteweg. Huygens: Du calcul dans les jeux de hasard. Amsterdam 1918.

*Lange. Die Verschmelzung der Angestelltenversicherung mit der Invalidenversicherung. Denkschrift im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft freier Angestelltenverbände. Industriebeamtenverlag. Berlin 1918.

*Lebensversicherung. Was jedermann im deutschen Volke von der Lebensversicherung wissen sollte! Wallmann. Berlin 1918.

*Manes. Grundzüge des Versicherungswesens. (Privatversicherung.) 3. Aufl. Teubner. Leipzig 1918.

*Manes. Richtlinien für die zukünftige Sozialpolitik der Mittelmächte. S. A. aus: Nord u. Süd, Augustheft. Berlin 1918.

*Manes. Mitteleuropa im Versicherungswesen. S. A. aus: Wirtschaftszeitung der Zentralmächte. Berlin 1918.

*Mittermüller. Die private deutsche Lebensversicherung im Kriege. Ein Beitrag zur Kriegsgeschichte der deutschen Volkswirtschaft. S. A. aus: Jahrbücher für Nationalökonomie. Jena 1918.

*Mugdan. Geschlechtskrankheiten und Versicherung. S. A. aus: Blätter für Vertrauensärzte. Berlin 1917.

*Niederer. Das Krankenkassenwesen der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911. Zürcher volkswirtschaftliche Studien 9. Heft. Rascher & Cie. Zürich 1914.

*Norwegen. Forsikringsselskaper 1915. Beretning fra Forsikringsraadet. Kristiania 1917.

*Österreich. Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Österreich. 4. Heft des 1. Bandes: Österreichische Sterbetafeln. Wien, k. k. Hof- und Staatsdruckerei 1917.

*Ongevallenstatistiek betreffende de kalenderjaren 1911 en 1912. Amsterdam 1918.

*Palme, Gunnar. Einige Erfahrungen aus der Lebensversicherung Deutschlands im Krieg. S. A. aus: Masius Rundschau. Bär & Hermann. Leipzig 1918.

*Pauly. Die Hamburger Kriegsklausel in der Seeversicherung. Mitteilungen aus dem Seminar für Versicherungswissenschaft Abt. 1 Heft 1. Otto Meißner. Hamburg 1918.

*Poznanski. Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik des schweizerischen Postpersonals. S. A. aus: Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft. Bern 1917.

*Rahding. Die Kriegsverordnungen zur Unfallversicherung und das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene. Heymann. Berlin 1918.

*Report on the Administration of National Health Insurance during the years 1914—1917. London 1917.

Digitized by Google

*Riensberg. Die Explosionsgefahren, ihre Entstehung und Bekämpfung. Militärische Zeitfragen Heft 28. Bath. Berlin 1917.

*Schweiz. Sammlung schweizerischer Gesetze Nr. 109 bis 118. Das Verfahren vor dem Eidgenöss. Versicherungsgericht samt den Bundesratsbeschlüssen vom 26. Dezember 1917. Orell Füßli. Zürich 1918.

*Seelmann. Soldaten und Reichsversicherung. Geibel. Altenburg 1918.

*Spohn. Die Transportversicherung. See-, Fluß- und Landtransport. Wallmann. Berlin 1918.

*St. Gallen. Die St. Gallischen Gemeindekrankenkassen. Ostschweiz. St. Gallen 1918.

*Svensk Försäkrings Arbok. Stockholm 1917.

*Ussing. Livsforsikringskravets Beskyttelse mod Retsforfolgning efter dansk Ret. Gade. Kopenhagen 1917.

*Versicherungsmathematische Begutachtung des Vorschlags einer Reichswohnversicherung. Reichsdrucksache Nr. 1492. Berlin 1918.

*Versicherungs-Statistik für 1914 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Herausgegeben vom K. Aufsichtsamt für Privatversicherung. Guttentag. Berlin 1918.

*Waldow u. Paulsen. Rechenbuch für Versicherungs-Fachschulen. Teil I und II. Mittler & Sohn. Berlin 1917.

*Wellmann. Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft. Bensheimer. Mannheim 1918.

Allgemeine Schriften.

*Brämer. Erfahrungen über den akademischen Unterricht in Statistik. S. A. aus: Band X Heft 3/4 d. Allg. Stat. Archivs. Schweitzer. München.

*Deumer. Das Hamburgische Hypotheken-Kreditwesen. Westermann. Hamburg 1917.

*Faßbender. Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Herder. Freiburg i. Br. 1917.

*Jastrow. Die Gestaltung der Wohlfahrtspflege nach dem Kriege. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 39, Nr. 302, Heft 4. Simeon Nf. Berlin 1918.

*Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Kaiser-Wilhelm-Stiftung. Vierte, anläßlich der Feier der Grundsteinlegung für das neue Haus veranstaltete Ausgabe. Kiel 1918.

*Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Die Feier der Grundsteinlegung für das neue Haus des Instituts für Seeverkehr und Weltwirtschaft am 9. Februar 1918. Kiel 1918.

*Lelewer. Die Todeserklärung Kriegsverschollener nach der Bundesratsverordnung vom 18. April 1916. Dissertation. Posen 1916.

*Lindemann. Die feindliche Bestimmung der Kriegskonterbande. Dissertation. Münster i. Westf. 1917.

*Manes. Das australische Arbeiterparadies in Gefahr. Finanz- und Volkswirtschaftliche Zeitfragen 48. Heft. Enke. Stuttgart 1918.

*Manes. Staatsbankrotte. Wirtschaftliche und rechtliche Betrachtungen. Siegismund. Berlin 1918.

*Müller-Erzbach. Das Bergrecht Preußens und des weiteren Deutschlands. Enke. Stuttgart 1917.

*Nicholson. War Finance. King. London 1917.

*Schaefer, Hugo. Die zivilrechtliche Haftpflicht der Lotsen. Dissertation. Stettin 1917.

*Schriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Heft 4: Die Regelung des ausländischen Arbeiterwesens in Deutschland. Heymann. Berlin 1918.

*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 28: Schutz der Mieter gegen Mietsteigerungen. Berlin 1917.

*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 29: Meyer: Der Notstand des städtischen Hausbesitzes und die Maßregeln zur Abhilfe. Berlin 1918.

*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 30: Über Wirtschaftsbund und Hypothekenschutz. Berlin 1918.

Digitized by Google

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 154. Band, 2. Teil: Schulten: Die Hypothekenbanken. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 156. Band, 2. Teil: Die Neuordnung der deutschen Finanzwirtschaft mit Beiträgen von Cohn, Eulenburg, Günther, Homburger, Jaffé, Most, Schwarz und Strutz. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schuster u. Wehberg. Der Wirtschaftskrieg, 1. Abt. England. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 38. Jahrg. 1917. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1917.

*U-Bootkrieg. Das Ausland über die bisherigen Wirkungen und Erfolge des uneingeschränkten U-Bootkrieges. Zusammengestellt in der Auslandstelle des Kriegspresseamts. Abgeschlossen 20. September 1917. Berlin 1917.

*Ulrich. Der Wirtschaftskrieg, 3. Abt. Japan. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Verhandlungen der Vollversammlung der Deutschen Landesversicherungsanstalt zu Berlin am 13. und 14. Mai 1918.

*Veröffentlichungen des Mitteleuropäischen Wirtschaftsvereins. Verhandlungen der Mitteleuropäischen Wirtschaftskonferenz in Budapest 1916. Heft 18. Deichert. Leipzig 1917.

*Weinberg. Die neue Bekanntmachung des Bundesrats über die Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 14. Dezember 1916. Spaeth & Linde. Berlin 1917.

*Zoepfl. Mitteleuropäische Verkehrspolitik. Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft, Heft 6. Heymann. Berlin 1918.

Zeitschriften.

(Neu in die Büchersammlung des Vereins aufgenommen.)

*Archiv für Schiffbau und Schiffahrt. Hannover 1918.

*Die Ersatzkasse. Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Ersatzkassen ab 2. Jahrgang. Hamburg 1918.

*Hanseatische Rechts-Zeitschrift für Handel, Schiffahrt und Versicherung, Kolonial- und Auslandsbeziehungen sowie für hanseatisches Recht ab 1. Jahrgang Oktober 1917. Veit & Comp.

*Mitteilungen des „Archiv für Schiffbau und Schiffahrt“. Hamburg ab 1. Januar 1917.

*Mitteilungen des k. k. Ministeriums für soziale Fürsorge. Wien ab Jahrgang 1918.

*Mittel-Europa. Mitteilungen des Ausschusses für Mitteleuropa. Berlin ab 1. Juli 1917.

*Norsk Försikringsforenings Tidsskrift. Kristiania ab Januar 1918.

*Schiffahrtszeitung. Herausgegeben vom Gründungsausschuß für den Verein „Seedienst“. Hamburg ab 1917.

*Veröffentlichungen des Deutschen Kriegswirtschaftsmuseums zu Leipzig. Brandstetter. Leipzig 1917.

*Wirtschaftszeitung der Zentralmächte. Berlin ab 3. Jahrg. 1918.

*Zentralblatt für Gewerbehygiene. Springer. Berlin ab 5. Jahrgang 1917.

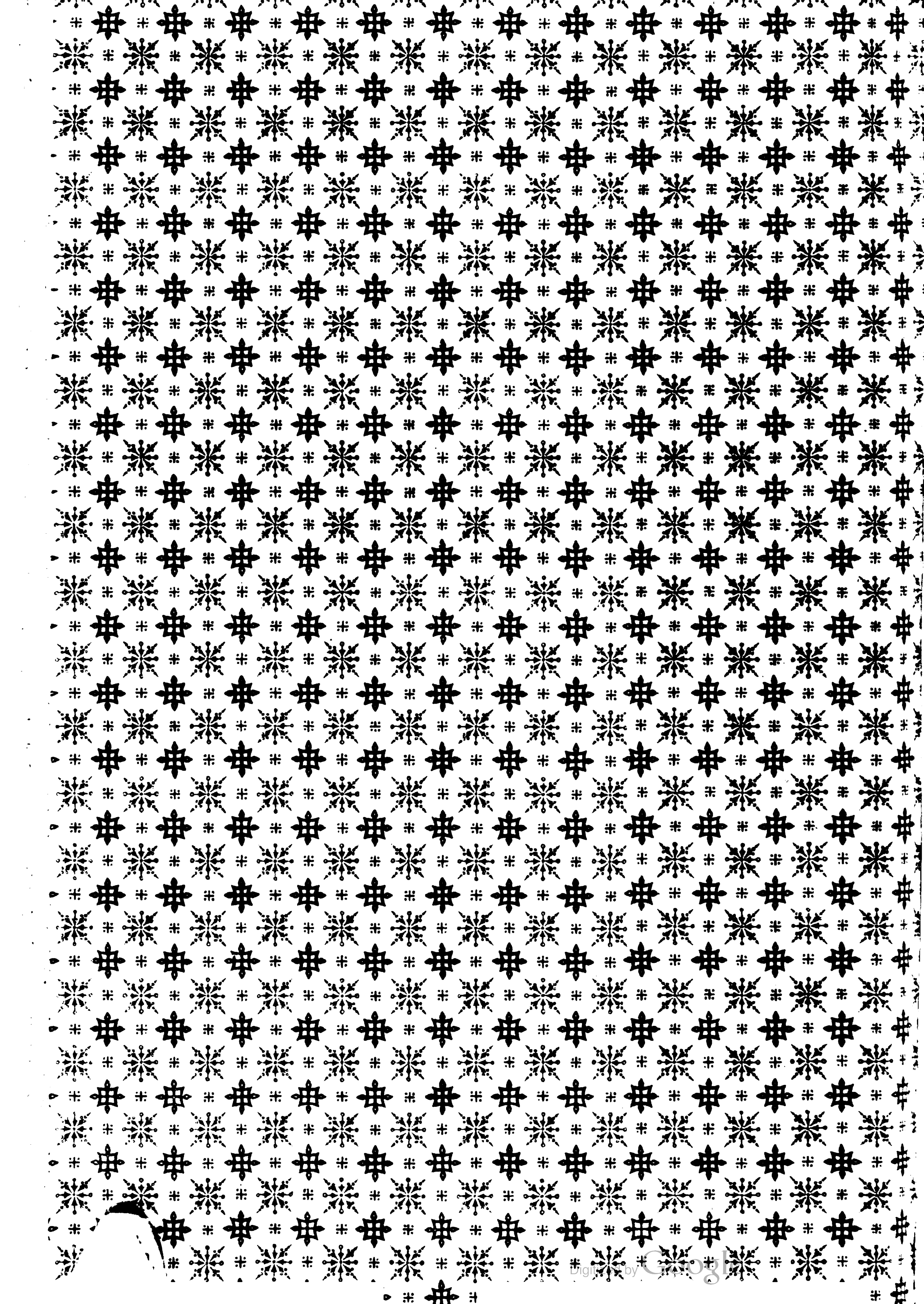
Abschluß des Heftes: 15. August 1918.

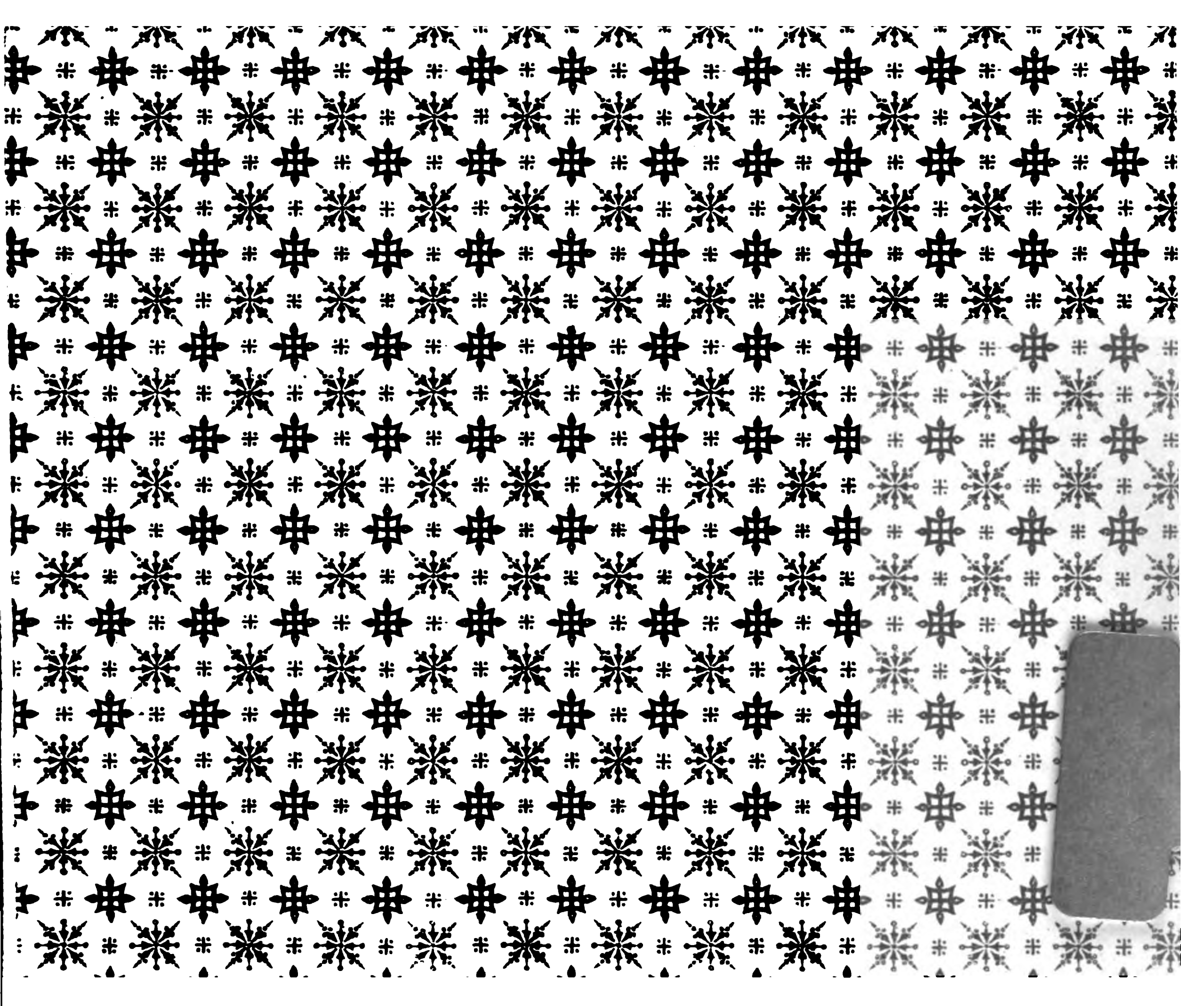
Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Digitized by Google


Digitized by Google



Digitized by Google


LAW LIBRARY
University of Michigan
3 5112 102 828 813